

Avaliação de um projeto de intervenção comunitária com base no quadro orientador do envelhecimento ativo

Marisa Mariano Miguel

Orientadora: Professora Doutora Maria João Bárrios

Dissertação para a obtenção de grau de Mestre
em Gerontologia Social

Lisboa | 2018

WWW.ISCSP.ULISBOA.PT

DEDICATÓRIA

Dedico esta Dissertação à “Avó” Rosário

...falecida durante a elaboração deste estudo

Maria do Rosário de Campos da Silva, nascida a 23.09.1926, era a avó
mais velhinha do projeto “A Avó Veio Trabalhar”.

Com esta dedicatória pretendo homenageá-la e agradecer-lhe
pela gigantesca capacidade de adaptação que revelou ter ao longo da sua vida.

Numa idade em que muitos se limitam a esperar pela morte
esta extraordinária avozinha, carregada de amor e sabedoria, decidiu rejuvenescer e
reinventar-se.

Obrigada pelo seu magnífico exemplo de vida!

AGRADECIMENTOS

Terminar esta dissertação é um marco pessoal por tudo o que a mesma acarretou. Foi um processo longo, de muita reflexão, onde existiram várias questões sem respostas, momentos de frustração combinados com solidão e até algumas inseguranças. Tal como Gabriel Garcia Marquez, aprendi que toda a gente quer viver no cume da montanha, mas que a verdadeira felicidade está na forma como subimos a escarpa.

Ainda sem citar nomes gostaria de agradecer de uma forma geral a todas as pessoas que se cruzaram no meu caminho e que me enriqueceram a vários níveis. Quero agradecer especialmente aos que despenderam um pouco do seu tempo para discutirem comigo ideias completamente distintas das minhas, obrigando-me a refletir e trabalhar diariamente, a questionar as minhas opiniões e a melhorar o meu sentido crítico com vista a que esta dissertação pudesse demonstrar o quanto aprendi e cresci a nível intelectual, académico e emocional.

Um sincero obrigado aos que duvidaram das minhas capacidades e um obrigada ainda maior àqueles que acreditaram sempre em mim, por vezes, até mais do que eu! Não existem palavras que possam descrever a extensão da minha gratidão. Foi com o vosso apoio, as vossas palavras reconfortantes e de incentivo que consegui chegar ao fim desta jornada.

Quero agora dedicar algumas palavras às pessoas que tiveram um papel mais relevante, não só durante a realização deste trabalho, como ao longo da minha vida. Gostaria de salientar que a citação dos nomes é feita de forma aleatório e não por grau de importância.

Em primeiro lugar agradeço às pessoas mais importantes da minha vida, que são a minha família. Ao meu pai, por me incentivar a estudar e me demonstrar a importância que isso tem na vida. À minha mãe, pelo apoio que sempre me deu ao longo dos anos e por ter confiado sempre nas minhas decisões sem me questionar. À minha irmã por me ensinar que o saber não ocupa lugar, incentivando-me a ser uma pessoa cada vez melhor e estar genuinamente de braços abertos sempre que precisei.

Agradeço à minha amiga, Leila Alexandre, cuja presença na minha vida foi imprescindível durante estes anos. Um sincero obrigada por ter acompanhado entusiasticamente todo este processo dando-me sempre muito apoio. Um ouvido atento para os meus desabaços, uma palavra sensata, proferida na hora certa, para me reconfortar, um coração do tamanho do mundo. Revelou mais uma vez ser uma amiga, com o verdadeiro significado da palavra. Tenho consciência que sem ela, provavelmente não teria chegado até aqui. Um obrigado é pouco para retribuir tudo o que fez por mim.

Agradeço ao Mário Coelho, embora longe, sempre muito presente em todos os momentos. O seu companheirismo, juntamente com as suas carinhosas palavras de incentivo deram-me determinação nos momentos mais difíceis. Obrigada por toda a sua compreensão e ajuda.

Agradeço a duas colegas de turma de Mestrado. Tatiana Veiga, com quem tive o privilégio de partilhar a secretária e por ter tornado o mestrado mais leve com toda a sua generosidade. Sem ela, esta caminhada teria sido muito mais solitária. Obrigada por toda a sua partilha, pelas ínfimas horas ao telefone e por toda a compreensão em ouvir-me ao longo destes dois anos. À Rita Marques, por ter tido a paciência de me ensinar a mexer no programa SPSS e por ter acompanhado de perto a evolução do trabalho.

Agradeço à Professora Doutora Maria João Bárrios, pela excelente orientação/acompanhamento que me prestou. Por ter a capacidade de me contagiar com a sua boa energia quando tudo se resumia a ansiedade. Pela sua positividade/leveza; pela sua boa disposição natural; pela amiga que se tornou; por transformar os problemas em soluções, por me fazer ver as coisas numa perspetiva diferente; pela sua postura profissional, mas sempre muito humana; pela forma apaixonante com que partilhava /transmitia os conhecimentos. O seu conhecimento e ajuda permitiu enriquecer o meu trabalho e enriquecer-me a mim própria.

À Professora Doutora Ana Fernandes, a cuja fonte inesgotável de saber eu fui buscar alguns dos seus conhecimentos para poder realizar este estudo. É sem dúvida um privilégio podermos contar com docentes de excelência como ela neste curso.

À Professora Doutora Stella Bettencourt da Câmara, com quem tive o privilégio de trocar conhecimentos, pelos seus ensinamentos.

À professora, Doutora Maria Manuel Calvet Ricardo, por toda a confiança que depositou em mim, por me ter feito crescer a vários níveis e por toda a ajuda que disponibilizou. Será sempre uma pessoa da licenciatura por quem terei a maior admiração.

A todos os outros professores que fizeram parte desta viagem e que a tornaram mais enriquecedora e mais desafiante

O meu profundo agradecimento ao Ângelo e à Susana, promotores do projeto “A Avó Veio Trabalhar”. Sem o vosso consentimento não teria sido possível abordar esta temática tao interessante. Foram incansáveis com toda a sua disponibilidade e prontidão. Obrigada por me terem aberto as portas de casa e me terem feito sentir uma verdadeira “neta” juntamente com as avós. Um muito obrigado a todas as avós que partilharam comigo as suas histórias encantadoras.

Por último agradeço ao ISCSP pela excelência de ensino que proporciona aos alunos desta instituição.

RESUMO

O envelhecimento populacional constitui uma preocupação fulcral das sociedades desenvolvidas do século XXI. Por sua vez, o paradigma de envelhecimento ativo desafia as comunidades a um processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, com vista a melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. “O que fazer quando já não se trabalha?” ou “como envelhecer com determinados padrões de atividade?” são questões que se colocam atualmente e que se prendem com a satisfação pessoal e circunstancial das pessoas mais velhas, a sua capacidade de autodeterminação, rede afetiva e autonomia.

Na ausência de resposta por parte dos organismos institucionais (instituições autárquicas, governamentais ou supranacionais), para estas questões consubstanciada em projetos que ajudem a promover um envelhecimento ativo, cabe à sociedade civil a promoção de iniciativas que possam, de algum modo, promover bem-estar ao longo do processo de envelhecimento. É este o caso do projeto como o de “*A Avó Veio Trabalhar*”, promovido pela Associação Fermenta. No entanto, estes programas carecem de avaliações práticas baseadas no conhecimento e orientações conceptuais. Assim, nesta pesquisa avaliámos este projeto, partindo do ponto de vista dos participantes, familiares, promotores e comunidade envolvente, recorrendo a entrevistas e questionários, tendo em conta o quadro orientador do envelhecimento ativo.

Pudemos apurar o impacto provocado por um projeto de intervenção comunitária desta natureza nos sub-grupos populacionais envolvidos, bem como identificar alguns benefícios que o mesmo traz para os participantes, na perceção dos sub-grupos inquiridos sobretudo no combate à solidão e ao sedentarismo. Por sua vez, foi igualmente possível identificar no projeto características menos atraentes do ponto de vista do envelhecimento ativo.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento ativo; projeto comunitário; Gerontologia Social; qualidade de vida; velhice.

ABSTRACT

Population ageing is a central concern of developed societies in the 21st century. In turn, the active ageing paradigm challenges communities to optimize opportunities for health, participation and safety, with a view to improving the quality of life of aging people. "What to do when you are no longer working?" Or "how to grow old with certain patterns of activity?" Are current issues that relate to the personal and circumstantial satisfaction of older people, their capacity for self-determination, network affective and autonomy.

In the absence of a response from institutional bodies (autarchic, governmental or supranational institutions), for these issues, embodied in projects that help to promote active ageing, it is up to civil society to promote initiatives that can, in some way, being throughout the ageing process. This is the case of the project like the one of "The Came to Work", promoted by the Fermenta Association. However, these programs lack practical assessments based on knowledge and conceptual orientations. Thus, in this research we evaluated this project, starting from the point of view of participants, family members, promoters and the surrounding community, using interviews and questionnaires, taking into account the active aging guiding framework.

We were able to ascertain the impact of a community intervention project of this nature on the population subgroups involved, as well as to identify some benefits that it brings to the participants, in the perception of the subgroups surveyed, especially in the fight against loneliness and sedentarism. In turn, it was also possible to identify in the project features less attractive from the point of view of active ageing.

KEYWORDS: Active aging; community project; Social Gerontology; quality of life; old age.

ACRÓNIMOS E SIGLAS

EV - Esperança de Vida

PEA - População Economicamente Ativa

OCDE- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico ou Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

UE28 - 28 Estados Membros da União Europeia

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

WHO – World Health Organization

ÍNDICE GERAL

RESUMO.....	v
ABSTRACT	vi
ACRÓNIMOS E SIGLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE TABELAS	xii
INTRODUÇÃO	1
PARTE I ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
Capítulo I - Definição do Problema de Investigação de Gerontologia Social	5
1.1. Teorias sociais em gerontologia	7
1.2 Gerontologia como estudo dos processos de envelhecimento	10
Capítulo II - Envelhecimento Populacional. Desafios e perspetivas de intervenção	13
2.1. Conceitos e Orientações dirigidas ao Envelhecimento	16
2.1.1. Saúde e Perspetivas positivas de envelhecimento	18
2.1.2. Envelhecimento Ativo	20
Capítulo III - Projetos de intervenção comunitária dirigidos às pessoas mais velhas	25
3.1. O projeto de intervenção comunitária	25
3.2. Avaliação de um projeto de intervenção comunitária	28
PARTE II ESTUDO EMPÍRICO	30
Capítulo IV – Objetivos e opções metodológicas	31
4.1 Modelo de Análise	31
4.1. Objetivo geral e objetivos específicos	32
4.2. Seleção do projeto “A Avó Veio Trabalhar”	32
4.3. Métodos e Instrumentos	33
4.3.1. Desenho do Estudo	34
4.3.2. Recolha de Dados	35

4.3.3. Aplicação do Modelo de Análise de Políticas Locais de Envelhecimento: MALPA.....	37
4.3.4. Tratamento de dados	39
Capítulo V – Apresentação e discussão dos resultados	40
5.1. Descrição geral do projeto	40
5.2. Caracterização da Amostra	41
5.2.1. Os promotores	41
5.2.2. Os participantes	41
5.2.3. Os familiares	44
5.2.4 A comunidade local.....	44
5.3. Resultados das entrevistas aos promotores	45
5.4 Resultados das entrevistas aos participantes.....	48
5.4.1 Participação	48
5.4.2 Saúde	56
5.4.3 Segurança	58
5.5 Resultados das entrevistas aos familiares	59
5.6 Resultados do questionário à comunidade	62
5.7 Resultados da aplicação do MALPA.....	64
5.8 Discussão.....	68
Considerações finais	74
Limitações do estudo e sugestões futuras	76
Bibliografia.....	78
ANEXOS	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Teorias sociais em gerontologia	9
Figura 2 – Modelo de Análise	31
Figura 3 – Desenho do Estudo.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Indicadores de envelhecimento em Portugal (1961-2015).....	15
Gráfico 2 – Como é que os participantes tiveram conhecimento do projeto.....	48
Gráfico 3 – Aspetos que as participantes valorizam mais no projeto.....	51
Gráfico 4 - Em que é que o projeto modificou a vida dos participantes	53
Gráfico 5 – Atividades que mais gostaram.....	55
Gráfico 6- O que alteravam no projeto	56
Gráfico 7 – Forma como os familiares obtêm informações acerca do projeto.....	60
Gráfico 8 – Perceções dos familiares acerca dos benefícios do projeto para os participantes	61
Gráfico 9 – Benefícios do projeto para os participantes.....	64

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Dimensões e Indicadores do MALPA (Bárrios, 2017).....	38
Tabela 2 - Interpretação dos Scores do MALPA (Bárrios, 2017)	38
Tabela 3 – Estado civil dos participantes	42
Tabela 4 – Composição do agregado familiar na residência dos participantes	42
Tabela 5 – Habilitações literárias dos participantes	42
Tabela 6 – Conhecimentos de idiomas estrangeiros dos participantes.....	43
Tabela 7 – Compreensão acerca das frases do projeto escritas noutra língua.....	43
Tabela 8 - Duração da participação das “avós” no projeto.....	49
Tabela 9 – Regularidade com que frequentam o projeto.....	49
Tabela 10 – Como ocupam o tempo quando não vêm ao projeto	50
Tabela 11 – Satisfação com o projeto.....	52
Tabela 12 – Resposta à questão: “Considera que as atividades promovidas no projeto “A Avó Veio Trabalhar” vão ao encontro dos seus interesses?”	54
Tabela 13 - Sente-se confortável durante a realização das atividades no projeto “A Avó Veio Trabalhar”?	54
Tabela 14 – Benefícios para a saúde com a participação neste projeto.....	56
Tabela 15 – Resposta à questão:” se tivesse mais alguma limitação acha que continuaria no projeto?”	57
Tabela 16 – Redes sociais acedidas pelos participantes	58
Tabela 17 - “Sente que a sua imagem é exposta por participar no projeto?”	58
Tabela 18 - Regularidade com que os familiares acompanham o projeto.....	59

Tabela 19 - Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos participantes?.....	60
Tabela 20 – Classificação do projeto “A Avó Veio Trabalhar” pelos familiares dos participantes	60
Tabela 21 – Respostas à questão: “Segundo a sua opinião, quais as alterações que podiam contribuir para melhorar o projeto?”	61
Tabela 22 – Respostas negativas à questão: “Participaria num projeto desta natureza? Se não, porquê?”	62
Tabela 23- Regularidade com que a comunidade acompanha o projeto	62
Tabela 24 – Respostas à questão: “Onde costuma aceder a informações /acompanhar o projeto?”	63
Tabela 25 – Respostas à questão: “Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos participantes?”	63
Tabela 26 – Classificação do projeto “A Avó Veio Trabalhar”	63
Tabela 27 - Scores da aplicação do MALPA ao projeto “A Avó Veio Trabalhar”. Dimensões e Indicadores de Análise.....	64
Tabela 28 - Pilares do Envelhecimento Ativo: Saúde	65
Tabela 29 - Pilares do Envelhecimento Ativo: Participação	65
Tabela 30 - Pilares do Envelhecimento Ativo: Segurança	65
Tabela 31 - Característica Social: Inclusivo	66
Tabela 32 - Característica Social: Intergeracional.....	66
Tabela 33 - Governança Colaborativa	67
Tabela 34 - Processo de Formulação de Políticas: consulta aos beneficiários	67
Tabela 35 - Processo de Formulação de Políticas: problemas de saúde ou funcionalidade	67

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade e a (in)disponibilidade dos governos para a flexibilização da reforma e/ou do mercado de trabalho, a (in)alteração dos modos de pensar e agir, eliminando o *idadismo* da contemporaneidade, acarretam, de forma genérica, um fosso de atividade entre o fim da vida laboral e o fim de vida. O que fazer quando já não se trabalha ou como envelhecer com determinados padrões de atividade são questões que se colocam hoje e no futuro, cada vez mais. O envelhecimento é uma preocupação central das sociedades desenvolvidas do século XXI e a sua prossecução afeta cada indivíduo, bem como as dinâmicas e estruturas da sociedade em si.

A insuficiente resposta institucional (ao nível das instituições autárquicas, governamentais ou supranacionais) a esta nova realidade de pessoas com 65 anos ou mais, que reduzem abruptamente os níveis de atividade com que viveram durante décadas, dá lugar à emergência de projetos de intervenção social, que pode ser comunitária, cuja iniciativa parte da sociedade civil. De forma direta e intencional ou por força da sua ação, muitos destes projetos vão ao encontro de diretrizes internacionais, como o paradigma de envelhecimento ativo. Na verdade, as iniciativas *bottom-up* propostas pela sociedade civil são fruto de uma consciência populacional quanto à necessidade de estratégias promotoras e potenciadoras de um envelhecimento ativo e saudável. Mais se acrescenta que os projetos de intervenção comunitária constituem uma estratégia que potencia práticas de inclusão, que não só respondem às necessidades de sobrevivência, mas também aos valores comunitários, como a cooperação, a comunicação, a solidariedade, a participação e/ou a autonomia.

É esse o caso de “A Avó Veio Trabalhar”, da Associação Fermenta, um projeto de aprendizagem, partilha e *empowerment*, que através dos labores tradicionais e do *design*, aumenta o poder de intervenção dos seniores na sociedade. Sediado no Eixo de São Paulo, na Rua do Poço dos Negros, na freguesia de Santa Catarina em Lisboa – um contexto territorial que apresenta fragilidades urbanísticas e sociais, este projeto insere-se numa premissa de reinserção socioprofissional das pessoas mais velhas. Tem por objetivo estimular o impulso empreendedor e criativo da comunidade sénior, a partir do *design* como uma das ferramentas de inovação social, promovendo o *co-design* e a coprodução de produtos e serviços.

Contudo, do ponto de vista académico mas não só, programas desta natureza carecem de avaliações práticas, baseadas no conhecimento e orientações conceptuais, no sentido de se identificarem boas práticas e aspetos que exigem adequação. Esta necessidade parte também da constatação de que as diretrizes políticas são, muitas vezes, mais retóricas que práticas.

Em matéria de conceitos e perspetivas orientadoras das políticas e investigações na área do envelhecimento, o envelhecimento ativo é cada vez mais importante devido à constante preocupação das sociedades desenvolvidas. Isto porque promove uma diversidade de oportunidades para a saúde, participação e segurança, com vista a melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem (WHO, 2002). Esta qualidade de vida prende-se com a satisfação pessoal e circunstancial do indivíduo, da sua capacidade de autodeterminação, rede afetiva, autonomia, capacidade e condução da própria vida (Oliveira, 2006). Ferreira e colaboradores (2012) salientam que a independência funcional das pessoas mais velhas, possibilita uma maior inserção na comunidade, promovendo o fortalecimento dos vínculos sociais e familiares, da amizade e do lazer, fatores estes que são considerados como determinantes para um envelhecimento ativo.

Face às considerações elencados acima, desde as preocupações levantadas pelo acentuado envelhecimento populacional à incipiência de respostas institucionais com consequente implementação de iniciativas oriundas da sociedade civil, consideramos relevante e pertinente a realização de estudos focados na esfera dos projetos de intervenção comunitária destinados a promover o envelhecimento ativo, como é o caso da presente dissertação. Assim, seleccionámos o conceito de envelhecimento ativo, tal como proposto pelo OMS (WHO, 2002) e desafiamo-nos a avaliar o projeto “A Avó Veio Trabalhar”.

O problema de investigação surgiu do contacto com este projeto e tem por base a avaliação do mesmo, partindo do ponto de vista dos participantes, dos promotores e da comunidade, tendo em conta o quadro orientador do envelhecimento ativo. Assim, foi delineada a seguinte questão de investigação:

- Quais as mudanças provocadas por um projeto de intervenção comunitária nos beneficiários, promotores e comunidade envolvente?

Trata, portanto, de uma investigação de carácter exploratório, baseada num estudo de caso em concreto e de uma abordagem qualitativa. O projeto será analisado na sua essência e ação, mas avaliado, sobretudo, enquanto promotor do envelhecimento ativo dos participantes.

Pelos motivos expostos, a relevância desta investigação na esfera dos projetos de intervenção comunitária, que culminam na promoção do envelhecimento ativo, é elevada e pertinente, pela verificação de transformações, exigências, novos problemas e soluções que a sociedade e a velhice fazem circular entre si.

Esta dissertação encontra-se dividida em duas partes. A primeira dedicada ao enquadramento teórico e a segunda ao estudo empírico.

Na primeira parte é apresentada uma revisão da literatura que caracteriza o problema social do envelhecimento e identifica conceitos analíticos relevantes, privilegiando o âmbito multidisciplinar da Gerontologia Social, por forma a construir uma base de conhecimento que possa sustentar cientificamente a análise e avaliação do projeto, objeto deste estudo. No primeiro capítulo será apresentado o problema de investigação inscrito na gerontologia, assim como os constructos teóricos que estão na base desta ciência social, que se dedica a estudar os processos de envelhecimento. No capítulo seguinte abordaremos a problemática do envelhecimento nas suas diversas vertentes e facetas. Definiremos conceitos como envelhecimento biológico e demográfico, assim como envelhecimento normal e patológico. Apresentaremos orientações dirigidas ao envelhecimento e refletiremos acerca dos fatores determinantes para um envelhecimento ativo.

Na segunda parte da dissertação, dedicada ao estudo empírico, foi reservado o primeiro capítulo para a apresentação dos objetivos e das opções metodológicas. No capítulo seguinte é feita uma descrição geral do projeto objeto do estudo de caso e, em seguida, são apresentados os resultados do estudo e respetiva discussão.

Concluímos esta dissertação tecendo considerações finais da investigação, ousando ainda propor algumas sugestões para futuros estudos que se debrucem na avaliação de projetos comunitários dirigidos ao envelhecimento.

PARTE I | ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo I - Definição do Problema de Investigação de Gerontologia Social

A investigação aqui descrita insere-se no campo científico da Gerontologia Social, que importa aqui, embora de forma breve, introduzir.

A gerontologia é a ciência que estuda as várias dimensões e transformações do envelhecimento, é o “campo multi e interdisciplinar que visa a descrição e a explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento e dos seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais” (Neri, 2008: 95), pois estes aspetos influenciam de maneira direta a forma como o ser humano assume o seu processo de envelhecimento. Dada a dimensão social que a constitui, a par das restantes, a gerontologia tem um forte vínculo social, o que deu origem a uma nova área científica: a Gerontologia Social.

Verifica-se, assim, que a gerontologia social constitui uma área científica, cujo foco de estudo não se esgota na saúde das pessoas mais velhas a partir de uma perspetiva médica, mas abrange a conceção social do indivíduo, estudando o envelhecimento de forma globalizada. A sua abordagem de estudo engloba os diversos aspetos do envelhecimento, nomeadamente uma realidade que afeta a maioria dos países: o envelhecimento da população e suas consequências para o indivíduo e para toda a sociedade.

O termo gerontologia foi cunhado pelo biólogo microbiologista e anatomista ucraniano Ilya Ilyich Mechnikov (1845-1916) – também conhecido por Michel Élie Metchnikoff – o qual, em 1908, recebeu o Prémio Nobel de Fisiologia ou Medicina, conjuntamente com Paul Ehrlich, pelos seus trabalhos sobre imunidade. O termo surge pela primeira vez, em 1903, no seu livro *Études sur la nature humaine. Essai de Philosophie Optimiste*, para se referir a um novo ramo da ciência, o qual, a par com a Tanatologia, deveria focar-se no estudo científico da velhice e da morte (Metchnikoff, 1903:386, citado por Câmara, 2015: 21).

A origem etimológica do termo gerontologia provém do grego *géron*¹ (idoso, ancião) e *logos* (ciência) e designa o ramo da ciência que estuda todos os aspetos – biológicos, psicológicos e sociológicos – relacionados com o envelhecimento (Millán-

¹ Em Esparta, na Grécia antiga, o geronte (*géron*) era o membro do conselho dos anciãos que aconselhava o rei em questões políticas. Cfr. *Dicionário Priberam*.

Calenti, 2006, citado por Câmara, 2015:21).

Um dos pioneiros na investigação científica na área da gerontologia terá sido o filósofo e ensaísta inglês Francis Bacon (1561-1626), o qual, em *História natural da vida e da morte*, aborda a questão da longevidade e a sua eventual relação com as condições de higiene, médicas e sociais do idoso. Segundo Bacon “um espírito jovem num corpo velho poderia fazer regredir a evolução da natureza” (Cerqueira, 2010: 65).

Segundo Cerqueira (2010:65) o astrónomo, matemático e sociólogo belga, Adolphe Quetelet (1796-1874), é considerado o pai da gerontologia. Na sua obra *Sobre o homem e o desenvolvimento das suas faculdades*, Quetelet analisou a evolução da vida humana, relacionando-a com diversas variáveis como a idade, peso, profissão e situação económica. Assim, ao analisar o ser humano deste uma perspetiva integral, Quetelet constatou a existência de diversos aspetos que se interrelacionam, ou seja, quando um é afetado, afeta também necessariamente todos os outros. Neste sentido, os aspetos biológico, psicossocial e social estão interligados, influenciando-se mutuamente durante o processo de envelhecimento.

Ao longo dos séculos, a fisiologia e o problema da correlação entre os fatores biológico e social tem sido objeto de estudo por parte de investigadores das ciências médicas. No entanto, verifica-se que, na literatura, na abordagem que é feita à gerontologia por parte de pesquisadores desta área científica existe uma tendência para a predominância do fator biológico em detrimento da ação do social.

Francis Galton (1832-1911), antropólogo e estatístico inglês, seguidor de Quetelet, analisou as diferenças individuais em relação às características físicas, sensoriais e motoras no “Estudo sobre as faculdades humanas e seu desenvolvimento”. Jean Martin Charcot (1825-1893), neurologista francês, procurou analisar as causas e as consequências do envelhecimento no organismo no seu “Estudo clínico sobre a senilidade e doenças crónicas”. (Cerqueira, 2010:65)

Cientificamente, o estudo do modo como se comporta essa correlação efetuou-se através do desenvolvimento histórico da Fisiologia, destacando a sua função no organismo humano e enfatizando a importância da abordagem do homem como um ser social. Daí que podemos concluir que, antes do século XIX, a fisiologia foi eminentemente biologicista, tendo depois passado a ser aceite o caráter social do homem com o desenvolvimento do estudo da atividade nervosa superior, existindo hoje múltiplas evidências da essência social do homem.

1.1. Teorias sociais em gerontologia

Hillier e Barrow (2007) situam a origem histórica das teorias sociais em gerontologia na década de 1960, quando duas teorias contraditórias - a teoria da atividade e a teoria da desvinculação - moldaram o campo da gerontologia social, tentando a forma como o indivíduo reage à velhice. A teoria da atividade foi a primeira teoria social do envelhecimento. Contudo, somente após o desenvolvimento da teoria da desvinculação é que foi reconhecida como sendo uma teoria distinta.

Segundo Birren (1999) a maior parte dos estudos empíricos em Gerontologia caracterizam-se pela escassez ou quase ausência de referências a um quadro teórico que fundamente a pesquisa gerontológica, situação que tem, no entanto, vindo a inverter-se na última década com um aumento progressivo na teorização da gerontologia social (Alley *et al*, 2010). Câmara (2015) refere que a abundante produção teórica no âmbito da Gerontologia Social, nos últimos anos, resultou em cerca de 29 teorias e 14 modelos, conforme é possível verificar no levantamento efetuado por Alley e colaboradores (2010).

De acordo com Cerqueira (2010), as teorias sociais em gerontologia podem ser divididas em três grupos, a saber:

- Teorias antropológicas, focadas nos sistemas geracionais e nos princípios que estruturam a vida social dos indivíduos.
- Teorias do decurso da vida, que estudam padrões de envelhecimento e a forma como as relações entre indivíduos, forças sociais e a própria estrutura da sociedade são influenciadas por esses padrões.
- Teorias sociais do envelhecimento, as quais, tal como as teorias normativas e interpretativas, ou ainda as teorias macro e micro, destinam-se esclarecer como é que se desenvolve, em termos sociais, o envelhecimento (Schaie, 2001).

Uma segunda categorização, feita por vários autores divide a teorização em gerontologia por níveis temporais, agrupando nos anos 60 as teorias da Desvinculação, Atividade, Subcultura e Continuidade, no início dos anos 70 as teorias da Estratificação da Idade e da Modernização e, por fim, nos meados dos anos 70 as teorias Económico-Política e da Psicologia Social (Cerqueira, 2010).

Marshall (1996 citado por Câmara, 2015) identifica cinco teorias, as quais considera ser mais relevantes. São elas a **teoria da estratificação da idade**, desenvolvida por Matilda Riley, Marilyn Johnson e Anne Foner, em 1972, que segue o percurso das diferentes faixas etárias em que a sociedade se divide e as respetivas interações, sustentando que o comportamento individual e social é influenciado pela idade. Assim os indivíduos que integram cada faixa etária partilham características comuns e manifestam padrões de envelhecimento próprios, fruto de vivências e experiências semelhantes resultantes da partilha de uma dimensão temporal e histórica comum (Cerqueira, 2010).

A **teoria da desvinculação**, ou da rutura, como também é conhecida, desenvolvida por Elaine Cumming e William Henry, em 1961, que defende como sendo normal e vantajoso que as pessoas mais velhas deixem de exercer alguns papéis sociais à medida que envelhecem e se afastem voluntariamente da sociedade.

Por outro lado, a **perspetiva interpretativa** reconhece aos indivíduos a aptidão para a criação de símbolos para o seu uso e a capacidade de agir com liberdade de escolha, enquanto que a **teoria da modernização**, cunhada em 1972 por Donald Cowgill e Lowell Holmes, identifica a perda de estatuto social nas pessoas mais velhas como consequência de fenómenos associados à modernização como a urbanização, a industrialização e as novas tecnologias que aceleram o declínio das sociedades. Segundo os autores, os avanços tecnológicos beneficiam sobretudo as gerações mais novas que estão mais adaptadas à nova economia (Cerqueira, 2010).

Por último, a **teoria da economia política**, desenvolvida por Carroll Estes em 1979, reconhece que o acesso aos recursos é condicionado pelo estatuto social e económico do indivíduo e que a diminuição de poder social dos idosos os coloca numa situação desfavorável (Câmara, 2015).

Mais recentemente, escreve Marshall, foi apresentada uma tipologia de oito aproximações teóricas à Gerontologia Social: as teorias construtivistas; as teorias da troca social; a perspetiva do ciclo de vida; as teorias feministas; a teoria do conflito; a perspetiva do envelhecimento e sociedade; as teorias da economia política; e, por fim, a teoria crítica. (Câmara, 2015:37).

Numa perspetiva diferente Lynott e Lynott (1996) agrupa as teorias sociais em dois períodos: o primeiro vai até finais da década de 1970 e caracteriza-se pela unidimensionalidade pois considera apenas os fatores pessoais na adaptação do indivíduo ao envelhecimento, enquanto o segundo período, com início nos finais da década de 1970 e início da de 1980, coincide com a emergência de uma metodologia que pretende afastar a possibilidade de contaminação dos dados pela perceção subjetiva dos investigadores; essa objetivação visa o estudo de ‘factos’ e, em particular, a aplicação dos resultados na promoção de um envelhecimento bem sucedido” (Cerqueira, 2010: 42-43).

	Teorias e seus autores
1.º Período (até finais da década de 1970)	<ul style="list-style-type: none"> • Teoria da Ruptura (Cumming & Henry, 1961) • Teoria da Subcultura (Rose, 1965) • Teoria da Modernização (Cowgill & Holmes, 1972, 1974) • Teoria da Troca (Dowd, 1975) • Teoria da Continuidade (Atchley, 1971, 1972) • Teoria do Desempenho de Papéis (Cottrell, 1942) • Teoria da Estratificação da Idade (Riley, Johnson, & Foner, 1972)
2.º Período (Inícios da década de 1980)	<ul style="list-style-type: none"> • Teoria Económico-Política do Envelhecimento (Estes, 1979)

Figura 1 - Teorias sociais em gerontologia

Fonte: Cerqueira, 2010 (adaptado de Lynott & Lynott, 1996)

Representadas na figura 1, passamos a descrever sucintamente algumas destas teorias.

Desenvolvida por Arnold Rose em 1965, a **teoria da subcultura** sustenta que o processo de envelhecimento gera conflitos intergeracionais, na medida em que obriga as pessoas mais velhas a competir com os jovens pelos recursos e benefícios sociais. No entanto, o seu menor peso na sociedade coloca as pessoas mais velhas em desvantagem, relegando-os para segundo plano e agregando-os numa subcultura. Os críticos desta teoria aludem à possibilidade desta subcultura vir a segregar as gerações mais novas (Cerqueira, 2010).

A **teoria da troca**, desenvolvida por James Dowd em 1975, examina o comportamento entre jovens e as pessoas mais velhas, resultante da troca de papéis, competências e recursos que acompanham o envelhecimento. O resultado é desfavorável para as pessoas idosas, que perdem aptidões e a sua contribuição para sociedade é menor (Cerqueira, 2010).

Cunhada por Maddox em 1963 e desenvolvida posteriormente, em 1971, por Robert Atchley, a **teoria da continuidade** defende que o indivíduo não altera o seu comportamento à medida que envelhece, adaptando-se a novos contextos e conservando as suas características pessoais e comportamento social inerente à sua personalidade (Cerqueira, 2010).

Integrada também naquele que Lynott e Lynott (1996) consideram ser o primeiro período, a **teoria do desempenho de papéis**, desenvolvida por Leonard Cottrell em 1942, salienta a perda de poder de estatuto social à medida que o indivíduo envelhece, sustentando que isso tem um impacto significativo no desempenho dos papéis, que pode resultar em perda de identidade e autoestima (Cerqueira, 2010).

Bengtson, Burgess e Parrott (1997) propõem ainda a **teoria do construtivismo social** que se foca no indivíduo e no comportamento social em estruturas maiores da sociedade. Este modelo teórico propõe compreender os processos individuais de envelhecimento influenciados por definições e estruturas sociais.

A **teoria da perspectiva do ciclo de vida** explica a natureza dinâmica, contextual e processual do envelhecimento, as transições relacionadas com a idade, o significado social do envelhecimento como processo, focando-se em indivíduos, coortes e grupos (Bengtson, Burgess & Parrott, 1997)

1.2 Gerontologia como estudo dos processos de envelhecimento

O processo do envelhecimento caracteriza-se por ser dinâmico e progressivo, e as mudanças ocorridas durante o mesmo podem ser morfológicas, funcionais e bioquímicas, mas também psicológicas. A perda progressiva da capacidade de adaptação ao meio ambiente, originada por essas alterações colocam a pessoa idosa num

estado mais vulnerável e propício à ocorrência de processos patológicos.

O envelhecimento acarreta também uma crescente redução da capacidade funcional e um aumento da dependência, que se agrava com a idade, à medida que aumentam as limitações devido à perda da capacidade física e cognitiva de executar funções e atividades comuns da sua vida quotidiana.

Por outro lado, o envelhecimento populacional, fenómeno resultante do aumento da população idosa acompanhado pelo decréscimo da natalidade, tem introduzido profundas alterações nas estruturas da sociedade atual, atraindo, consequentemente, a atenção de investigadores de várias áreas científicas e, em especial, das ciências sociais e humanas, interessados em aprofundar o conhecimento acerca dos processos de envelhecimento, conscientes dos problemas que o envelhecimento acarreta.

A importância das pessoas mais velhas como agentes ativos do desenvolvimento social e as suas tentativas de adaptação a uma nova realidade pontuada com as limitações inerentes ao avanço da idade, tentando conservar a sua autonomia e a sua qualidade de vida ditaram a necessidade de aumentar o conhecimento científico sobre as pessoas mais velhas, bem como os processos de envelhecimento, originando o surgimento de uma nova área científica, a Gerontologia, uma ciência multidisciplinar, que bebe da sociologia, economia e ciência política, ao se debruçar sobre a política social.

Gerontologia é, assim, o estudo do processo de envelhecimento, com base nos conhecimentos oriundos das ciências biológicas, psicocomportamentais e sociais, acrescentando dados fundamentais a outros ramos, igualmente importantes na investigação do idoso, como: a Geriatria, que trata das doenças no envelhecimento; a Gerontologia Social, incidindo nos processos psicossociais manifestados no mesmo (Gomes, 2007:4).

A pertinência desta nova ciência ganhou maior destaque na segunda metade do século XX, quando o aumento da esperança de vida levou ao envelhecimento da população e as pessoas mais velhas se tornaram um grupo estatística e socialmente importante.

Segundo Câmara (2015), com o fim da Segunda Guerra Mundial, assistiu-se a um rápido desenvolvimento da gerontologia impulsionado por diversos fatores: a evolução no campo da medicina, que ao prolongar a longevidade dos indivíduos

conferiu maior visibilidade aos problemas físicos e mentais de que padecem nos estágios mais avançados da velhice; a realização de estudos sistemáticos sobre aspetos específicos do envelhecimento humano; a consciencialização, despertada por estudos económicos e demográficos, do potencial risco social e financeiro resultante do envelhecimento das populações. A combinação destes fatores impulsionou o reconhecimento da gerontologia como uma área distinta de investigação e a “criação de unidades de investigação específicas, com atribuição de graus universitários, versando frequentemente sobre temas novos que vão acrescentando ao campo da disciplina” (Birren, 1996: 664, citado por Câmara, 2015: 24).

Capítulo II - Envelhecimento Populacional. Desafios e perspectivas de intervenção

O envelhecimento é um processo inevitável à condição de vida, composto por uma sucessão de transformações morfológicas, fisiológicas e psicológicas e que surge associado à ideia de perda. Para Berger e Poirer (1995:145), o envelhecimento é multidimensional e “comporta mecanismos de reparação e de destruição desencadeados ou interrompidos em momentos e a ritmos diferentes para cada ser humano”.

Em termos conceituais podemos distinguir, pelo menos, dois tipos de envelhecimento: o envelhecimento individual e o coletivo. No que respeita ao envelhecimento coletivo este divide-se também em envelhecimento demográfico ou populacional, e o envelhecimento da sociedade (Rosa, 2012). Por outro lado, segundo a mesma autora, o envelhecimento individual abrange duas vertentes: o envelhecimento cronológico e o envelhecimento biopsicológico. Enquanto o primeiro está relacionado com a idade e resulta do próprio processo do desenvolvimento do indivíduo, o envelhecimento biopsicológico, apesar de ser um reflexo do primeiro não se desenvolve de forma tão linear, contribuindo para a sua evolução diversos fatores como hábitos e estilos de vida, para além da própria genética (Rosa, 2012). Daí a importância de implementar estratégias que possibilitem um envelhecimento ativo, como forma de tornar o processo de envelhecimento menos doloroso.

Cabete identifica o envelhecimento biológico como “a lentificação de processos e perda de capacidades, como sejam a diminuição da captação máxima de oxigénio, do débito cardíaco, de função renal, da função digestiva e da água intercelular, entre outros aspetos” (Cabete, 2005: 8).

Por sua vez Moniz (2003) defende que o envelhecimento psicológico está relacionado com a atitude do próprio face a este conjunto de alterações sequenciais e cumulativas, incluindo a memória, a inteligência e as motivações. Segundo o mesmo autor, “a manutenção destas atividades [que promovem as três dimensões anteriores] permitirá uma boa autoestima e a conservação de um bom nível de autonomia e de controlo sobre si” (Moniz, 2003: 50). De um modo global, para Moniz o envelhecimento é “um processo no qual intervêm várias componentes (...) e não segue uma evolução linear para todas as pessoas. É um processo influenciado pelo contexto social e cultural em que a pessoa se insere e é vivido de forma variável por cada pessoa” (2003: 50).

Já o envelhecimento demográfico consubstancia os processos que resultam no aumento proporcional das pessoas com 65 anos ou mais em relação às pessoas que se encontram nas faixas etárias mais jovens, elevando conseqüentemente o nível etário médio da população e, podendo eventualmente conduzir também à redução do índice de População Economicamente Ativa (PEA) (Fernandes, 1997). Em 2016, Portugal apresentava uma das maiores proporções de pessoas com 65 e mais anos: 20,7%. Um valor superior à média da UE28: 19,2%. Também em relação à diminuição do peso relativo de jovens Portugal apresenta valores preocupantes no cenário europeu. No mesmo ano, apenas 14,1% da população tinha menos de 14 anos, um valor inferior à média da UE28 de 15,6% (EUROSTAT).

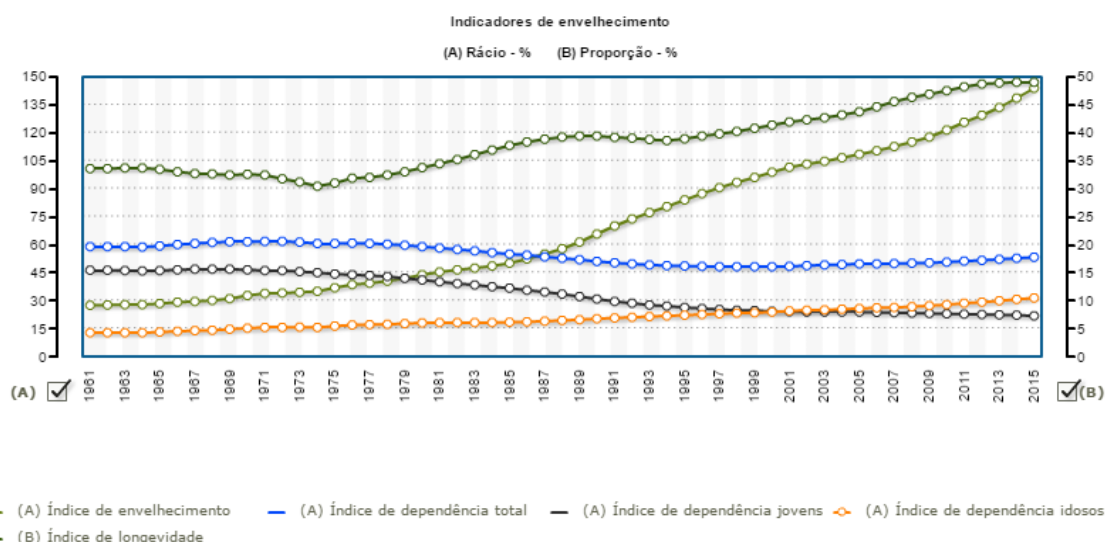
Trata-se de um dos grandes desafios demográficos que os países desenvolvidos enfrentam atualmente, e resulta, em termos gerais, do aumento da esperança de vida conseqüente da redução da mortalidade, combinado com os baixos níveis de fecundidade e conseqüente redução do número de nascimentos, que se relaciona com a teoria da transição demográfica (Carrilho, 2007, cit. por Carvalho, 2013). Em 2014, a esperança de vida (EV) à nascença da população portuguesa era de 81,3 anos, sendo um valor mais alto que a média da EU28: 80,9 anos (78 anos para os homens e 84,4 anos para as mulheres). O valor de EV registado para as mulheres portuguesas, em 2014 – 84,4 anos - coloca o nosso país na 6ª posição como o estado membro com valor mais elevado, seguida da Espanha (86,2), França (86), Itália (85,6), Luxemburgo (85,2) e Chipre (84,7). (Fernandes, 2014). Segundo Fernandes (2014) este valor deve-se à baixa mortalidade, pois ao diminuir a mortalidade evitável é possível reduzir também os anos potenciais de vida perdidos.

Por sua vez, o índice de fecundidade em Portugal tem vindo a diminuir ao longo das últimas décadas, constituindo um dos mais baixos da UE28 em 2014: 1,23; encontrando-se abaixo do nível de substituição de gerações. Esta tendência, que se tem manifestado desde a segunda metade do século XX, e que tem vindo a agravar-se, contribuindo para a diminuição do índice de População Economicamente Ativa, tem sido um fator de alerta para as entidades governamentais um pouco por todo o mundo, ao ponto de em vários países, nomeadamente na França e na Alemanha, terem sido adotadas estratégias para incentivar os casais a gerarem mais filhos, com a finalidade de promover a taxa de natalidade.

Segundo Moniz “o fenómeno de envelhecimento demográfico está longe de ser um assunto pacífico pelas implicações sociais, económicas e financeiras da população” (2003: 41), enquanto Fernandes sustenta que esta “é uma realidade nova na história das populações, das sociedades industrializadas e as projeções indicam, com alguma certeza, que, no mundo civilizado a tendência para o envelhecimento demográfico é acentuada” (1997:34).

Isto porque, consideremos também que o aumento do número de anos de vida, se não for acompanhado por saúde e qualidade de vida, acarreta necessidades ao nível dos cuidados. Em 2014, as mulheres portuguesas esperavam viver à nascença 55,4 anos em boa saúde (65,7% da sua esperança de vida à nascença) e os homens 58,3 anos (74,8% da sua esperança de vida à nascença). Possuem valores relativamente baixos comparados com a esperança de vida em boa saúde para a média da UE28: 61,8 anos para as mulheres e 61,4 anos para os homens (EUROSTAT).

O “Plano Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas” estabelece que o envelhecimento demográfico assim como todas as modificações no padrão epidemiológico quer na sua estrutura, quer nos comportamentos sociais e familiares da sociedade portuguesa, vêm determinar novas necessidades e que “envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível constituiu, assim, hoje, um desafio à responsabilidade individual e coletiva” (2006: 5).



Fontes/Entidades: INE, PORDATA

Gráfico 1 – Indicadores de envelhecimento em Portugal (1961-2015)

Fonte: INE, PORDATA (<http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>)

Percebe-se assim que, por intermédio de fatores sociais, económicos, políticos e de saúde, o aumento do número de pessoas de idade avançada acarreta desafios às sociedades em vários domínios: estruturas sociais, cuidados sociais e de saúde, estrutura e funcionamento das famílias, trajetórias de vida e de trabalho, regimes de pensões, entre outros.

2.1. Conceitos e Orientações dirigidas ao Envelhecimento

Perante os desafios impostos, vários conceitos têm surgido associados à noção de envelhecimento, nas últimas décadas. A explicação mais singela é a de que se trata de um processo que faz parte da vida e que tem início no momento da conceção, terminando com a morte. Em termos científicos, Ignatz Leo Nascher – o médico que cunhou o termo “geriatria” – define o envelhecimento como o processo de degeneração celular (Groisman, 2002)

Na sua obra *Geriatrics: the diseases of old age and their treatment*, publicada em 1914, Nascher descreve de forma detalhada as transformações que ocorrem durante o processo de envelhecimento, como a pele ressequida e o aparecimento de rugas, o branqueamento e a queda do cabelo, as unhas quebradiças, a perda de dentes e a flacidez da textura muscular, assim como défices sensoriais, ou seja, todas as mudanças associadas à degeneração fisiológica, que constituem o quadro a que designamos por envelhecimento normal ou senescência (Nasher, 1914).

Para além destas alterações, existem também outras transformações que não afetam todos os indivíduos, como é o caso da artrite, e que configuram aquilo que se designa por envelhecimento probabilístico (Cerqueira, 2010)

Segundo Cerqueira (2010), as mudanças associadas ao envelhecimento normal, que comprometem progressivamente os aspetos físicos e cognitivos do indivíduo, são aquelas consideradas como típicas ou normais, enquanto as mudanças atípicas ou patológicas se inserem no conceito de envelhecimento patológico ou senilidade. Para a autora, “dada a indefinição da sua fronteira, a delimitação destes conceitos é complexa e delicada” (Cerqueira, 2010: 29).

Neste contexto, podemos incluir no conceito de envelhecimento normal - senescência – todas as alterações universais, progressivas, irreversíveis e inevitáveis que ocorrem nos seres vivos e que não têm como causa qualquer tipo de patologia (Llora, 2001, apud Cerqueira, 2010: 29), ou ainda as “dimensões de natureza biológica e psicológica do indivíduo e implicam a ausência de patologias físicas ou psicológicas incapacitantes” (Birren & Schroots, 1996; García, 1999; Montorio & Izal, 1999; Stuart-Hamilton, 2002, apud Cerqueira, 2010: 29).

Um estilo de vida saudável, que integre exercício físico, cuidados com a alimentação e baixa exposição ao stress podem influenciar e até retardar os efeitos biológicos da ação do tempo sobre o organismo, embora não trave o processo de envelhecimento, que se manifesta assim em diferentes graus, envolvendo diferentes parâmetros biológicos em função das diversas fases do ciclo de vida (Cerqueira, 2010).

Por outro lado, a senilidade, ou envelhecimento patológico ocorre em consequência de processos patológicos que afetam de forma significativa o quotidiano dos indivíduos e que são consideradas anormais ou de maior dimensão tendo em conta os parâmetros biológicos considerados normais para a sua faixa etária (Llora, 2001). Esses processos podem resultar da combinação entre fatores genéticos e ambientais com estilos de vida (Cerqueira, 2010). Assim, à medida que o indivíduo envelhece fica mais propenso a desenvolver patologias como as cataratas, hipertensão arterial, osteoporose, cancro, diabetes, acidentes vasculares cerebrais, osteoartrose, esclerose. No entanto, algumas destas patologias podem ser prevenidas ou mesmo revertidas (Birren & Schroots, 1996; Montorio & Izal, 1999; Stuart-Hamilton, 2002 apud Cerqueira, 2010).

Segundo Nasher (1914) o processo de envelhecimento na senilidade inclui a degeneração, as infiltrações, a atrofia, a hipertrofia, a ossificação, a calcificação, a esclerose, a anquilose, a contração, a compressão e as mudanças na forma e na constituição de novos tecidos. Além disso, a combinação da degeneração celular interna com o declínio físico externo poderia afetar as características mentais e comportamentais dos idosos, explicando alterações como a avareza ou um interesse sexual exacerbado.

Ao longo dos tempos desenvolveram-se políticas dirigidas aos mais velhos tais como os sistemas de pensões e a redução da pobreza na velhice, dando origem a novas condições de vida dos mais velhos e fazendo emergir perspectivas positivas de

envelhecimento. A velhice dissocia-se dos rótulos de pobreza e dependência (Walker, 2008 cit por Bárrios, 2017).

2.1.1. Saúde e Perspetivas positivas de envelhecimento

As diretrizes no setor da saúde remetem a documentos como as cartas de Bangkok e Ottawa, cujas orientações persistem nas sociedades atuais. Estas cartas constituem documentos resultantes das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde realizadas nas cidades que lhe deram o nome, que se tornaram importantes referências, influenciando a formulação de políticas nacionais de promoção da saúde em todo o mundo.

Assim, na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que se realizou em 1986, em Ottawa, no Canadá, e que deu origem à Carta de Ottawa ressalta a necessidade de promover a saúde para além dos cuidados básicos relacionados com ela, ou seja, adotando políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente relacionados com a saúde (OMS, 1986). Segundo os princípios básicos estabelecidos pela Carta de Ottawa os países deveriam repensar as suas políticas de saúde pública, instituindo mudanças que reafirmassem a justiça social e a equidade como pré-requisitos para a saúde, advogando e mediando os processos que possibilitassem a sua concretização (OMS, 1986).

A Carta de Ottawa apontava também várias ações fundamentais para a promoção da saúde que iriam ser confirmadas nas conferências posteriores, nomeadamente, a necessidade de implementação de políticas públicas saudáveis, de criação de ambientes de apoio e de desenvolvimento de capacidades pessoais, de incentivar ações por parte das comunidades e reorganizar os serviços de saúde. A declaração salientava ainda a necessidade de envolver as comunidades no processo de melhoria da sua saúde e qualidade de vida (OMS, 1986).

A Carta de Bangkok afirma que as políticas e as parcerias que visam empoderar as comunidades, melhorar a saúde e a equidade na saúde, deveriam ser incluídas e priorizadas nos projetos de desenvolvimento global e nacional. A Carta de Bangkok complementa e se apoia nos valores, princípios e estratégias de ação da promoção da saúde, estabelecidos pela Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, assim como as recomendações das conferências globais subsequentes de promoção da saúde que foram confirmadas pelos Estados Membros através da Assembleia Mundial da Saúde. (A Carta de Bangkok para a promoção da saúde em um mundo globalizado, 2005).

A Carta de Bangkok (2005) incute ao indivíduo a responsabilidade pela saúde, enfatizando o facto de que a globalização, ao mesmo tempo em que aprofunda as desigualdades e a exclusão social de milhões de pessoas, também proporciona novas “oportunidades para melhorar a saúde”, provenientes das inovações tecnológicas e da troca de informações e experiências.

No mesmo sentido analítico, o envelhecimento saudável é definido como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015: 13) e tem como áreas prioritárias de ação: “1. alinhar os sistemas de saúde a populações maiores que agora atendem; 2. desenvolver sistemas de cuidados de longo prazo; 3. criar ambientes favoráveis aos adultos maiores; 4. melhorar a medição, o monitoramento e a compreensão.” (OMS, 2015: 14).

Neste contexto devem ser valorizados todos os aspetos que possam contribuir para o envelhecimento saudável do indivíduo, sendo este influenciado pelo declínio natural das suas capacidades mentais e físicas e a concretização dos objetivos estabelecidos com essa finalidade. Entre esses, insere-se, por exemplo, a autonomia das pessoas mais velhas, a qual lhes permite manter o direito à sua autodeterminação, conservando a sua dignidade, integridade e liberdade de escolha. A preservação das capacidades cognitivas, é outro dos fatores que contribuem para um envelhecimento saudável, motivo pelo qual se deve promover a aprendizagem ao longo da vida, a que acresce a manutenção de uma vida ativa, a qual contribuiu para preservar a saúde física psicológica e social da pessoa idosa (Direção Geral de Saúde, 2017).

Com a melhoria das condições de envelhecimento ao longo dos tempos ganham destaque perspectivas mais positivas de encarar o fenómeno e a velhice. Falamos de paradigmas como o envelhecimento bem-sucedido. Segundo Cerqueira (2010) este conceito remonta a 1944, altura em que a Assembleia Americana para a Investigação em Ciências Sociais, na sequência da criação da Comissão de Integração Social na Velhice empregou o termo ‘sucesso’ no contexto do envelhecimento, para descrever um processo de envelhecimento caracterizado pela ausência ou com um mínimo de perda das funções. Anos mais tarde, em 1961, Havighurst, serviu-se do termo “envelhecimento bem-sucedido” no sentido de “acrescentar vida aos anos e satisfação com ela” (Cerqueira, 2010: 160).

Para Scheidt, Humpherys e Yorgason (1999) o envelhecimento bem-sucedido unifica a ausência dos quatro ‘Ds’: dependência, doença, incapacidade (*disability*) e depressão, enquanto Rowe e Kahn (1997), defendem que os indivíduos que beneficiam de um envelhecimento bem-sucedido apresentam um baixo risco de doença e incapacidades, fruto da prática de um estilo de vida saudável e de uma vida social ativa. Para estes autores, o envelhecimento bem-sucedido só se concretiza com a concorrência de três fatores essenciais: a) baixa probabilidade de adoecer e de sofrer das incapacidades associadas à doença, como a ausência ou uma pequena presença de fatores de risco para a contrair; b) capacidades cognitiva e funcional elevadas; c) vida social ativa, com o envolvimento em relações interpessoais, assim como o desenvolvimento de uma atividade produtiva.

Na ótica do mercado de trabalho, referimos ainda o conceito de envelhecimento produtivo, com origem nos anos 70. Visa sobretudo contestar a imagem predominante do idoso frágil, dependente e não produtivo, defendendo o direito ao trabalho por parte dos mais velhos e ao prolongamento das suas ocupações profissionais se essa fosse a sua vontade (Cerqueira, 2010).

2.1.2. Envelhecimento Ativo

O conceito de envelhecimento ativo tem sido desenvolvido e consolidado desde a década de ‘60 (Walker, 2002), tendo cada vez maior relevância nas sociedades desenvolvidas do mundo ocidental, inclusivamente discutido em organizações supranacionais, como a UE, a OMS e a OCDE. Atualmente tornou-se numa resposta urgente e imprescindível face ao duplo envelhecimento da população que tem afetado estas sociedades pela manutenção como também pela descida da taxa de natalidade e pelo aumento da esperança de vida.

Embora seja um conceito muito discutido, não há uma abordagem coesa nem objectiva, coexistindo diferentes abordagens e perspetivas. Nesta dissertação, o conceito de envelhecimento ativo advém essencialmente da visão da OMS (2002) corroborada por Walker (2002), como uma estratégia constante no decorrer da vida, e não uma preocupação somente das idades mais avançadas. Nesta perspetiva, o conceito de envelhecimento ativo foi definido pela OMS como:

[...] o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. [...] permite que as pessoas percebam seu potencial de bem-estar físico, social e mental ao longo do curso de vida e participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades, proporcionando-lhes proteção, segurança e cuide quando eles precisam de ajuda. (WHO, 2002: 12).

Rege-se em três grandes pilares: participação, saúde e segurança (WHO, 2002: 12). No entanto, recentemente foi associado um quarto pilar ao conceito: o da aprendizagem ao longo da vida (International Longevity Center, 2015). Este apresenta como finalidade o aumento da qualidade de vida do idoso e pode ser considerado como um alargamento do conceito de envelhecimento saudável, uma vez que também abrange aspetos psicológicos, socioeconómicos e ambientais (Ribeiro & Paúl, 2011).

Para José e colaboradores (2017), o conceito de envelhecimento ativo é “principalmente um conceito político”, ou seja, trata-se de uma tradução do conceito de envelhecimento bem-sucedido, transposto para o domínio da política (Lassen & Moreira, 2014:33; Timonen, 2016, citados por José et. al, 2017).

O seu surgimento encontra-se relacionado com a “teoria da rutura”, cujos pioneiros foram Cumming e Henry (1961). Segundo estes desenvolve-se um processo de rutura consoante o envelhecimento do indivíduo deixando de exercer alguns papéis sociais. Estas alterações afetam o bem-estar psicológico, sendo necessário e fundamental uma procura de novos papeis de forma a colmatar essa ausência e a proporcionar uma idêntica qualidade de vida, isto é nas suas relações, atividades e papéis sociais.

De acordo com esta perspetiva, o envelhecimento ativo está relacionado com a “manutenção na velhice dos padrões de atividade e valores típicos da meia-idade” (Havighurst, 1961; Rowe & Kahn, 1998 citados por Cerqueira, 2010: 175).

Em oposição a esta teoria, Havighurst (1961) propôs a “teoria da atividade” a qual sugere que a solução para se envelhecer saudavelmente, mantendo níveis elevados de bem-estar e qualidade de vida é a manutenção de atividades e papéis sociais nas fases mais adiantadas da vida de um indivíduo. Segundo este teórico, ao longo das diversas fases de vida um indivíduo passa por diversos contextos a nível biológico, psicológico e cultural, aos quais se tem que adaptar. Assim, os indivíduos que possuam melhor capacidade de adaptação e de desempenho de novos papéis, realizando tarefas e

atividade sociais terão uma vida mais saudável e viverão mais felizes.

Segundo José e Teixeira (2014), ambas as formulações – teoria da rutura e teoria da atividade – foram consideradas radicais e têm sido criticadas. A “teoria da atividade” é considerada irrealista, especialmente no que concerne aos grupos mais idosos, porque procura a manutenção dos níveis de atividade anteriores e homogeneiza a população idosa (Walker, 2002; Bowling, 2008), ignorando as desigualdades de oportunidades e de recursos (Walker, 2002), pois as limitações biológicas, sociais e económicas de muitos indivíduos causam-lhes frustração e fracasso (Cerqueira, 2010).

José e Teixeira (2014) identificaram ainda três mudanças macrosociais que impulsionaram a necessidade de se pensar em envelhecimento ativo: o envelhecimento demográfico (duplo e crescente), a substituição gradual do Estado Providência pelo Estado Social Ativo e o surgimento do paradigma do envelhecimento positivo – a ideia de envelhecer bem ou envelhecimento bem-sucedido, que contraria a perspetiva do envelhecimento como processo decrépito e degenerativo.

Neste sentido, Walker (2002) diagnostica quatro questões essenciais colocadas pelo envelhecimento ativo: a configuração do sistema de pensões; o envelhecimento da população ativa, com conseqüente necessidade de apostar na formação ao longo da vida e na adaptação dos modelos de trabalho; a crescente necessidade de cuidados, recorrendo ao Estado, o que exige uma maior capacidade financeira de apoio social, bem como a reestruturação dos sistemas de saúde e de cuidado/apoio na dependência; e a inexistência de mecanismos de promoção da participação social da população idosa. A resposta para estes problemas estará na capacidade de encarar o envelhecimento ativo como uma estratégia, um percurso de vida, um objetivo que se procura desde o ano zero, com base em sete pilares:

1. A ideia de atividade deve conter um propósito para as pessoas, não ser só atividade por si só mas pelo significado que contém em si;
2. O envelhecimento ativo deve abranger também as pessoas mais velhas dependentes ou com fraca autonomia, através da estimulação mental, não se devendo cingir apenas àqueles capazes de realizar atividade produtiva;
3. O envelhecimento ativo deve ser encarado como uma ferramenta de prevenção e não como um “remédio” que se aplica quando o indivíduo alcança uma idade mais avançada;

4. A solidariedade intergeracional é uma oportunidade de enriquecimento das várias gerações, pelos contributos que cada geração dá à outra;
5. O conceito de envelhecimento ativo engloba direitos, mas também deveres para os indivíduos;
6. Uma estratégia para o envelhecimento ativo deve ser participativa e capacitadora para gerar motivação e participação dos indivíduos na vida coletiva, em diferentes termos; e
7. O envelhecimento ativo deve respeitar a diversidade – deve ser uma estratégia abrangente e não-coerciva, à qual os indivíduos aderem espontaneamente e não porque se sentem obrigados.

Segundo José e Teixeira (2014) ao envelhecimento ativo são associadas três teorias: (i) teoria da atividade, onde o bem-estar e a qualidade de vida beneficiam da manutenção dos níveis de atividade da idade adulta, ideia que não se pode aplicar aos idosos de idade mais avançada (80+) ou com perdas significativas de autonomia e não tem em conta a condição socioeconómica, sendo a teoria mais radical; (ii) teoria da continuidade, que relaciona a qualidade de vida com a manutenção do nível de atividade mas também a perspetiva do idoso sobre a atividade que realiza; e (iii) (Caradec, 2007) a abordagem do envelhecimento como desafio, com foco na “grande idade”, devido aos constrangimentos associados ao envelhecimento acentuado, a “*déprise*” – cessação total ou parcial da realização de atividades.

O envelhecimento ativo é um conceito que tem impacto nas esferas social, política, económica e pessoal em todas as sociedades ocidentais, com naturais potencialidades e constrangimentos. É, contudo, um conceito subjetivo e abrangente, pelo que não reúne consenso académico. Não obstante, a forma como o envelhecimento ativo é espelhado nas políticas públicas e nas organizações, molda a estrutura e dinâmicas das respostas sociais e de saúde, bem como a perspetiva dos profissionais de cuidado e dos próprios idosos sobre o processo de envelhecimento. A forma como cada indivíduo e cada grupo encara o envelhecimento ativo, afeta a forma como ele vai ser (ou não) defendido e posto em prática, sendo que depende de uma multiplicidade de fatores estruturais e outros conjunturais.

A OMS (2002) identifica determinantes do envelhecimento ativo essenciais à sua concretização, que envolvem os indivíduos e a sociedade: sociais, económicos,

serviços sociais e de saúde; comportamentais; pessoais; e ambiente físico; bem como a cultura e o género, transversais ao longo da vida.

Mishara e Ridel (1994, citado por Pina, 2013) identificam ainda três fatores condicionantes do grau de atividade de um idoso: apoio social, saúde e situação económica, o que reforça a ideia de que o envelhecimento ativo, sendo encarado como uma responsabilidade individual (somente) não é acessível a todos. O envelhecimento ativo só pode ser eficaz se encarado em simultâneo como uma responsabilidade coletiva, ou seja, como uma responsabilidade das organizações com poder decisivo, que cuja ação emana diretamente ou não de órgãos de decisão, ou que tenham poder de influência sobre os indivíduos ou grupo. Tal como referencia Núncio, esta participação remete ainda para um processo de capacitação, onde as pessoas devem otimizar os recursos disponíveis pelas organizações para se manterem ativas. “Traduz exatamente um processo educacional através do qual o assistente social cria um clima relacional propício ao autoconhecimento do cliente que lhe permita ganhar consciência do seu valor e do seu potencial [...] é também uma trajectória de responsabilização dos clientes face ao seu próprio destino” (2015:163).

Capítulo III - Projetos de intervenção comunitária dirigidos às pessoas mais velhas

Os desafios impostos pelo envelhecimento das sociedades fazem emergir programas dirigidos à população mais velha, quer por parte das entidades governativas quer da sociedade civil. Surgem programas que visam a criação de recursos e respondam às necessidades da população que envelhece. Falamos de projetos de intervenção comunitária que se caracterizam por uma proximidade dos seus destinatários.

3.1. O projeto de intervenção comunitária

Ao conjunto de associações e entidades de utilidade pública ou solidariedade social que encenam o papel assistencialista dos Estados-Sociais, em falência, dá-se o nome de Terceiro Setor. O Terceiro Setor tem sido apontado como um agente de mudança e de assistência comunitária, aos níveis social, cultural, ambiental, educacional, entre outros, através da concretização de projetos de cariz social e interventivo: os projetos de intervenção comunitária. A incapacidade do Estado em responder a todas as exigências sociais verificadas na população, gera uma multiplicação de intervenções pela sociedade civil, que passa a partilhar com ele responsabilidades nessa esfera.

Para Hudson (1999), há semelhanças entre o Terceiro Setor e os setores público e privado. Com o público, porque o Terceiro Setor não procura a obtenção de lucro, procura sim maximizar o bem comum e coletivo; com o privado, porque não sofre de dependência face às organizações políticas, pois age de forma independente. Pode dizer-se, então, que o Terceiro Setor é uma ferramenta que permite “identificar as necessidades da sociedade civil que não se enquadram na finalidade lucrativa ou representada pela administração pública” (Hudson, 1999: 9).

Qualquer projeto tem como consequência um determinado conjunto de mudanças, produtos ou serviços, em resultado dos processos que dele fizeram parte, um conjunto de resultados previstos pelos objetivos delineados na fase de planeamento, e um conjunto de impactos, ou seja, as mudanças provocadas no recetor do projeto.

Segundo Vargas (1998:4) entende-se por projeto “um empreendimento não repetitivo, caracterizado por uma sequência clara e lógica de eventos, com início, meio e fim. Que se destina a atingir um objetivo claro e definido, sendo conduzido por pessoas dentro de parâmetros pré-definidos de tempo, custo, recursos envolvidos e qualidade”. O projeto de intervenção comunitária parte da mesma base conceitual, à qual se acrescenta um propósito da criação de impacto numa dada comunidade, à qual foi diagnosticado um ou vários problemas que se pretendem colmatar/minimizar, ao mesmo tempo que se insere uma responsabilidade social.

Neste contexto, um projeto de intervenção comunitária pode ser definido como um trabalho efetuado em colaboração e com a comunidade, no sentido de abordar as preocupações locais ou expectativas de melhoria (Trickett, 2009). Assim, a intervenção comunitária surge como uma estratégia de intervenção na sociedade que potencia práticas de inclusão, que não só respondem às necessidades de sobrevivência, mas também aos valores comunitários, como a cooperação, a comunicação, a solidariedade, a participação e/ou a autonomia.

Qualquer projeto de intervenção comunitária tem subjacente um esforço de mudança social planeada e que respeita uma metodologia comum: primeiro, a identificação do problema; segundo, o diagnóstico das causas; terceiro, a identificação das técnicas/práticas a adotar para a resolução do problema (Anderson, 2004).

No final do século XX, entre as décadas de 1970 e 1990, a dificuldade em compreender a necessidade e objetivos de determinados projetos sociais levou a que os avaliadores desses mesmos projetos exigissem uma demonstração comprovada da correspondência entre os objetivos dos projetos e os resultados que obtinham (James, 2011). Vários autores debruçaram-se sobre este tema que, em especial nos Estados Unidos da América, começou a ganhar cada vez mais relevância, até que duas organizações norte-americanas de investigação - a *Aspen Research Institute's Roundtable on Community Change* e a *ActKnowledge* - publicaram os princípios essenciais da teoria da mudança social: (i) a avaliação, (ii) o planeamento e conceptualização e (iii) a revisão de objetivos e atividades do projeto.

Até aos dias de hoje, a teoria da mudança social é utilizada como ferramenta de monitorização e melhoria de projetos, de modo a que cumpram as suas designações sociais e gerem o impacto esperado.

A intervenção comunitária tem como fim um conjunto de mudanças com efeito numa determinada comunidade, com base num projeto repartido em objetivos gerais e específicos e que surge da necessidade de novas soluções, soluções inovadoras, para determinados problemas sociais. Esta intervenção comunitária pode recorrer a diferentes metodologias, das quais se destaca a abordagem por projeto, que compreende uma regulação entre o Estado-Providência e a sociedade civil e uma partilha de responsabilidades (Hespanha, 2008). O Estado delega competências e responsabilidades em determinadas organizações de função social, através de parcerias em rede, que reúnem recursos humanos, materiais e de capital com vista a, de forma integrada, atingir o fim a que se propõe o projeto, de forma particularizada para cada projeto em específico, e não de um modo homogeneizado. Para Hespanha (2008), a abordagem por projeto agrega um conjunto de vantagens: proximidade entre quem intervém e a comunidade que sofre a intervenção; uma perspetiva de atuação integrada, multidimensional e de cooperação entre diversas entidades; maior flexibilidade na adequação dos projetos às especificidades da comunidade ou do território; maior autonomia; criação de uma identidade própria que permite uma identificação mais eficaz de/com o projeto; e a estipulação de prazos, que exige uma monitorização constante do projeto e estimula a persecução de metas.

Contudo, a abordagem por projeto tem sofrido críticas. Tem como limitações, segundo Hodgson & Cicmil (2006), a especificidade cultural; a ausência de interação do projeto em causa com outros projetos, devido à autonomia que lhe é conferida; o foco nos resultados mensuráveis do projeto, com diminuição da importância do impacto gerado pela intervenção; a marginalização dos indivíduos que extrapolam o grupo-alvo; a limitação temporal; o perigo de autonomização excessiva, com controlo fechado, entre outras.

Perante a diversidade de orientações e paradigmas e a falta de consenso em relação à definição e operacionalização dos conceitos, impõe-se a necessidade de seleção de uma perspetiva. Por ser multidisciplinar e manter os seus objetivos adequados à evolução das sociedades modernas, consideramos o conceito de “envelhecimento ativo” um arquétipo capaz de ajudar as políticas a responder aos desafios do envelhecimento demográfico. Do mesmo modo, entendemos que, com base nos seus determinantes e pilares, é possível analisar e avaliar um programa comunitário numa conjugação de perspetivas: *top-down* e *bottom-up*.

No que se refere à promoção do envelhecimento ativo, importa destacar alguns programas implementados a nível nacional e comunitário, que já se estabeleceram e são exemplificativos. Referimos, por exemplo, o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (DGS, 2004), o Programa de Ação, 2012 – PORTUGAL, criado no âmbito do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações (Fernandes *et al*, 2012) e ainda o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas idosas (OMS, 2009), capaz de guiar avaliações e intervenções de ambientes *age-friendly*,

3.2. Avaliação de um projeto de intervenção comunitária

A avaliação de um projeto comunitário funciona como um vínculo que une os resultados obtidos e a previsão das ações futuras, traduzindo-se num processo de aprendizagens que preconizam a “otimização quantitativa e qualitativa das intervenções” (Monteiro, 1996, p. 137). “A avaliação é uma gestão científica específica, cujo objeto é examinar a capacidade de um agente (...) para assumir um problema social, para satisfazer as necessidades sentidas pela população” (Serrano, 2008: 83).

As técnicas privilegiadas são a análise de documentos, as entrevistas, as técnicas grupais e os questionários, sem descurar a avaliação do contexto. Stufflebeam e Shinkfield (1995) referem que a avaliação se destina a identificar os pontos fortes e fracos de algum objeto, como uma instituição, um projeto, um povo escolhido, ou uma pessoa, com vista a fornecer orientações para a sua melhoria.

A avaliação do impacto social tem como grandes objectivos de gestão diagnosticar e prever lacunas. Por seu lado, ao nível estratégico, a avaliação mede as mudanças provocadas na comunidade intervencionada, o que permite ajustamentos necessários. Para Guerra:

[...] a avaliação é uma componente do processo de intervenção, na medida em que, [...] todos os projetos contêm necessariamente um «plano de avaliação» que se estrutura em função do desenho do projeto e é acompanhado de mecanismos de autocontrolo que permitem, de forma rigorosa, ir conhecendo os resultados e os efeitos da intervenção e corrigir as trajetórias caso estas sejam indesejáveis (2002: 175).

Com esta avaliação pretende-se apurar se existiu ou não uma melhoria da situação que gerou a necessidade de implementação desse mesmo projeto, o que permite refletir sobre a sua utilidade. Para Roche “a avaliação de impacto é a análise sistemática das mudanças – duradouras ou significativas, planeadas ou não – na vida das pessoas e provocadas por determinada ação ou série de ações” (2000:37). Contrariamente ao que pode ser interpretado, a avaliação do impacto de um projeto não deve ser uma etapa de fim de ciclo, mas um elemento permanente, que mede, desde o primeiro passo de implementação, o impacto da sua intervenção e a mudança que gera na comunidade.

No campo específico do envelhecimento populacional, Bárrios (2017) sugere a integração de perspetivas na avaliação de políticas e programas. Ao partir do envelhecimento ativo como conceito base de análise, teremos então de considerar as perspetivas de todos os intervenientes e envolvidos, direta ou indiretamente. Só assim poderemos refletir o projeto na sua plenitude e eixos de análise.

PARTE II | ESTUDO EMPÍRICO

Capítulo IV – Objetivos e opções metodológicas

Tendo as premissas e o objeto do presente estudo definido, importa explicar a metodologia escolhida. A escolha da estratégia metodológica mais adequada para cada estudo é uma das decisões mais importantes para o investigador.

4.1 Modelo de Análise

Explorada a literatura em torno da temática, a figura 2 sintetiza os conteúdos da análise em que esta investigação incidiu. Com base no paradigma de envelhecimento ativo e com foco na literatura de avaliação e análise de políticas e programas, sem nos afastarmos do campo científico da Gerontologia, o modelo destaca quatro dimensões de análise: promotores, comunidade envolvente, participantes e família/rede social.

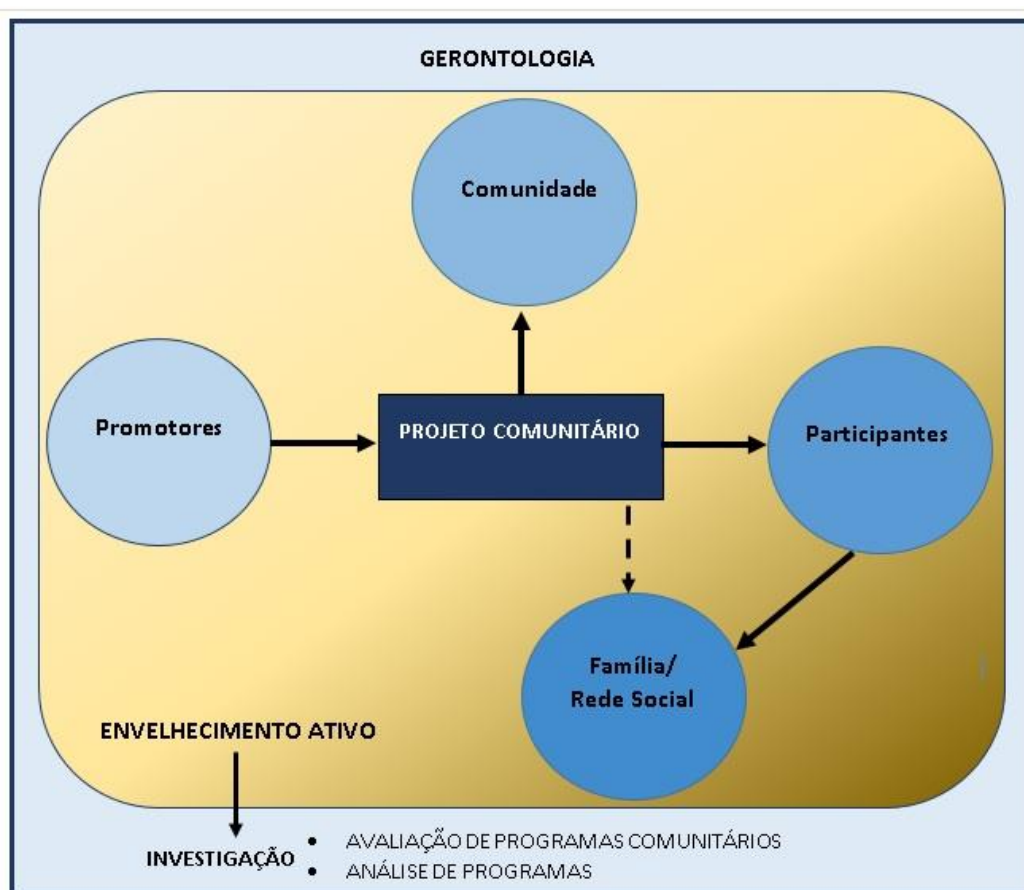


Figura 2 – Modelo de Análise
Fonte: Elaboração própria

4.1. Objetivo geral e objetivos específicos

O **objetivo geral** da pesquisa consiste em caracterizar e *avaliar um programa de intervenção comunitária* que se propõe integrar pessoas idosas, *a partir dos seus participantes, promotores e comunidade envolvente, tendo em conta o paradigma orientador do conceito de envelhecimento ativo* proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Percebe-se, assim, que o projeto será analisado na sua essência e ação, mas sobretudo avaliado enquanto promotor do envelhecimento ativo dos participantes. Mas este grande objetivo desdobra-se num conjunto de **objetivos específicos**:

- i) Caracterizar um projeto comunitário na área do envelhecimento populacional, conhecendo a sua constituição, origem e objetivos, enquanto ferramenta para um envelhecimento ativo;
- ii) Caracterizar uma população participante do projeto selecionado, avaliando a importância que conferem ao projeto em relação ao seu papel social e à manutenção de uma vida ativa.
- iii) Conhecer as perceções dos sub-grupos populacionais envolvidos: promotores, participantes, familiares e elementos da comunidade em relação às características, benefícios e impacto do mesmo na comunidade
- iv) Avaliar a importância e impacto do projeto para a comunidade envolvida nos diferentes sub-grupos populacionais, analisando as concordâncias e discrepâncias à luz do paradigma de envelhecimento ativo.

4.2. Seleção do projeto “A Avó Veio Trabalhar”

Para realização desta pesquisa foi selecionado o projeto “ A Avó Veio Trabalhar”, sendo aqui apresentadas as razões da seleção e breve caracterização.

O projeto foi selecionado por conveniência em termos de disponibilidade de colaboração dos promotores, aquando de uma aula aberta no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social. Foram fatores decisivos a diversidade de atividades, o número elevado de participantes e parceiros envolvidos, a dimensão crescente de mediatização e divulgação do projeto, bem como o conhecimento prévio de uma diversidade sociocultural e económica dos participantes. Deste modo, acreditou-se que o projeto reunia as condições necessárias ao exercício de análise e avaliação no âmbito da Gerontologia, que permitisse adquirir e testar competências e ferramentas, à luz do paradigma de envelhecimento ativo.

4.3. Métodos e Instrumentos

Esta investigação de carácter exploratório baseia-se num estudo de caso em concreto e que privilegia uma abordagem qualitativa. O projeto comunitário selecionado foi analisado na sua essência e ação, mas sobretudo avaliado enquanto promotor do envelhecimento ativo dos participantes.

Ao contrário dos métodos quantitativos, em que se recorre a técnicas estatísticas e modelos matemáticos, ou seja, aquilo que Goode & Hatt (1969) referiam como sendo a "aplicação da matemática à sociologia", os métodos qualitativos partem de modelos não tradicionais não tendo, por isso, como base uma análise estatística dos dados recolhidos.

Segundo Brenner (1981), dado que a análise é subjetiva, a abordagem qualitativa possibilita ao investigador obter a explicação analítica e conceptual a partir dos próprios dados, sobretudo quando essa explicação não é objetiva e os resultados obtidos não podem ser contabilizados em números exatos, algo que não é possível com o recurso às técnicas quantitativas, as quais, de acordo com o autor, sendo preconcebidas e estando rigidamente estruturadas, restringem a análise social empírica construída pelo investigador.

Assim, partindo do pressuposto clássico de Dilthey, de que a metodologia qualitativa serve para esclarecer a natureza e entender a vida mental, e dado que o objetivo deste estudo é compreender o motivo de determinados comportamentos, considerámos que a abordagem qualitativa seria a mais adequada.

Como veremos adiante, a recolha de dados foi efetuada sobretudo através de entrevistas qualitativas individuais aos participantes do projeto, e estes foram incentivados a dar a sua opinião sobre o objeto de estudo. Deste modo, nesta pesquisa a metodologia de análise qualitativa teve a vantagem de, para além de ajudar a compreender e interpretar comportamentos e tendências, contribuir para identificar as perceções e expectativas dos entrevistados.

Porém, não se descora a adequação dos métodos quantitativos no tratamento de determinada informação recolhida. Falamos da caracterização da amostra e questões de resposta fechada, tendo em conta que, tal como se explica mais à frente, as entrevistas foram realizadas com recurso a um guião. Além disso, verificar-se-á que a pesquisa contou ainda com a aplicação de questionários (a familiares de participantes e elementos da comunidade envolvente), recorrendo a uma metodologia quantitativa.

4.3.1. Desenho do Estudo

A partir do modelo de análise criado e para cumprir os objetivos estabelecidos, foi possível proceder a um desenho do estudo que esquematiza os procedimentos realizados (Figura 3).

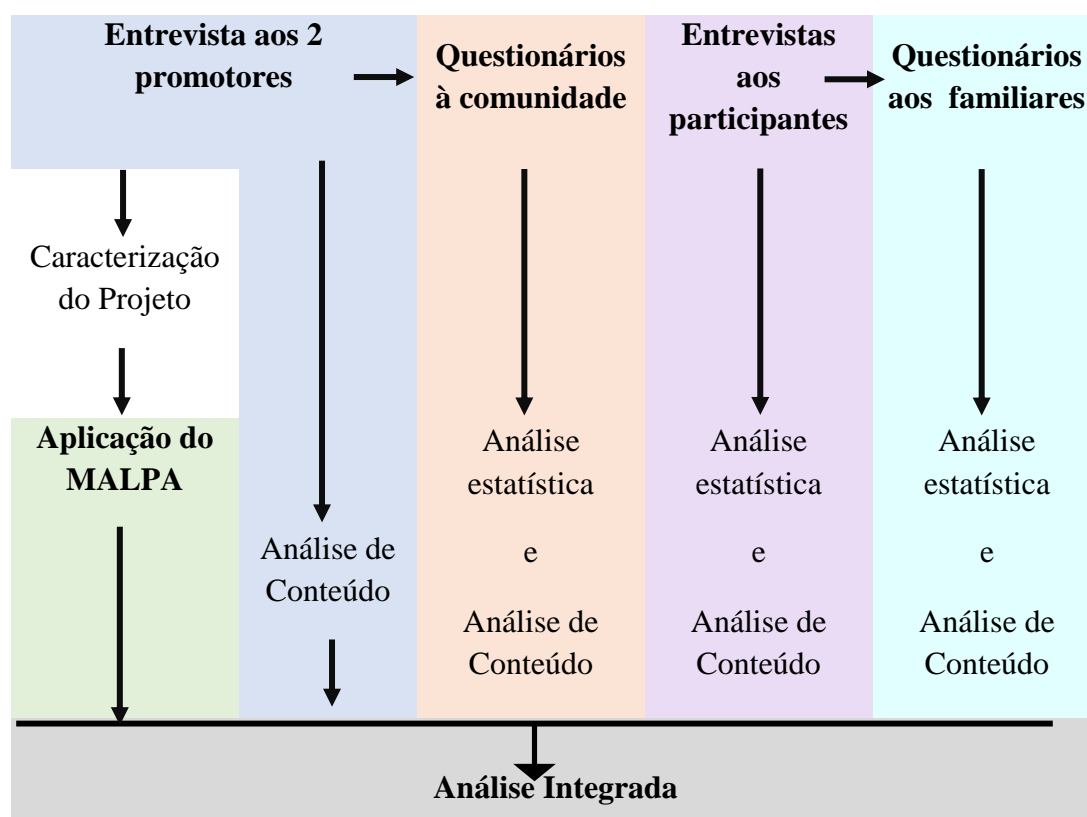


Figura 3 – Desenho do Estudo

4.3.2. Recolha de Dados

A partir da literatura analisada determinámos que seria relevante a recolha de informação junto de diferentes subgrupos populacionais envolvidos, direta ou indiretamente, no projeto comunitário em avaliação. Assim, procedemos à recolha de dados relativos: i) aos promotores; ii) participantes; iii) familiares e iv) comunidade envolvente.

Entrevistas

No que respeita aos promotores e participantes, considerámos que os meios mais viáveis para proceder à recolha de dados seriam as entrevistas semiestruturadas. Para tal, foram construídos guiões de apoio a entrevista (Anexos 1 e 2) que respeitam os objetivos específicos.

Segundo Ruquoy (1997: 89) a entrevista constitui uma importante ferramenta de pesquisa, na medida em que permite “delimitar os sistemas de representações, de valores, de normas veiculadas por um indivíduo”. A vantagem da entrevista é que estabelece um objetivo para o qual se pretende obter o *feedback* do entrevistado (Ghiglione & Matalone, 1992). Estes autores identificam ainda três categorias de entrevistas, a saber, as não-estruturadas, em que o entrevistador apresenta uma temática que pode ser interpretada livremente pelo entrevistado, as semiestruturadas, onde o investigador apresenta um conjunto de questões às quais o participante pode responder pela ordem que considerar mais adequada e as estruturadas, que consistem num questionário composto por várias perguntas previamente definidas às quais o entrevistado tem que responder (Ghiglione & Matalone, 1992).

A mais-valia das entrevistas semiestruturadas reside no facto de permitirem uma maior compreensão da opinião do entrevistado sobre a temática que o investigador pretende estudar. A partir de um guião previamente delineado pelo entrevistador é possível obter pormenores interessantes da visão do entrevistado sobre a temática em estudo. As entrevistas qualitativas têm ainda a vantagem de trabalhar questões de valores e não se limitarem a variáveis predefinidas.

Nesta fase podemos já adiantar que foi realizada uma entrevista aos dois únicos promotores do projeto.

No que concerne aos participantes, apesar do projeto contar com um total de 70 participantes, interessava-nos apenas os indivíduos que participavam há mais de um ano. Consistia num universo de 32 indivíduos elegíveis. Embora tenham sido todos solicitados, foram entrevistadas 19 “avós” que se disponibilizaram em colaborar com o estudo.

Os participantes entrevistados foram selecionados com a ajuda dos promotores do projeto, que nos informaram quantos participantes é que faziam parte do projeto há mais de um ano. O tempo de permanência dos participantes no projeto foi um dos critérios que ditaram a seleção. Para este estudo era fundamental que os participantes entrevistados já façam parte do projeto há algum tempo, por forma a conseguirem ter uma perceção do impacto e das transformações que este projeto teve nas suas vidas.

Questionários

Em relação aos familiares e/ou elementos da rede social dos participantes, as perceções foram recolhidas mediante aplicação de um questionário construído para o efeito (Anexo 3). A seleção dos familiares partiu das entrevistas aos participantes, que indicaram se tinham algum familiar disponível para responder a algumas questões sobre o projeto. Foram aplicados 10 questionários a familiares/ elementos da rede social.

Ora, mas inserido na comunidade, interagindo com elementos parceiros e do meio envolvente, procurámos ainda recolher informação junto da comunidade local onde o projeto se insere. Esta informação foi recolhida mediante a aplicação de questionários (Anexo 4). Foram distribuídos 10 questionários por diversos estabelecimentos localizados no bairro onde este projeto está inserido tendo sido recolhidos 7 (Anexo 5).

Os questionários constituem uma forma fácil e prática de recolha de dados quantitativos. Podem ter um formato aberto ou de escolha múltipla e permitem recolher uma vasta quantidade de dados sobre qualquer assunto. Uma das suas vantagens é o facto de se poder colocar um amplo leque de questões de forma a cobrir todos os aspetos de um determinado tópico (Ghiglione & Matalone, 1992).

Por último, recorremos à literatura em torno da avaliação de programas dirigidos para o envelhecimento, aplicando o instrumento MALPA (modelo de análise de programas locais de envelhecimento ativo). Além de se basear no paradigma

selecionado para esta investigação, o instrumento pode ser aplicado pelos investigadores, proporcionando mais uma perspetiva a ser considerada na reflexão final.

4.3.3. Aplicação do Modelo de Análise de Políticas Locais de Envelhecimento: MALPA

Apesar do número crescente de programas direcionados para o envelhecimento populacional, são ainda escassas as recomendações e os referenciais capazes de guiar e avaliar estas estratégias. A abundância de paradigmas orientadores, como o “envelhecimento ativo”, caminha em paralelo com dificuldades na compreensão, consenso e aplicação dos mesmos por parte de interventores nas comunidades. Quer isto dizer que, no que respeita ao “envelhecimento ativo”, estamos perante o desafio da sua conversão num conceito dinâmico, criando um clima facilitador para diferentes subgrupos dentro da sociedade, incluindo os frágeis e dependentes (Boudiny, 2012).

Para dar resposta a estas necessidades ao nível da intervenção pública e da investigação, Bárrios (2017) elaborou um instrumento de análise e avaliação de políticas direcionadas ao envelhecimento com base no conceito de “envelhecimento ativo”. Designado MALPA (*Model for Aging Local Policies Analysis*) (Anexo 6), apresenta-se como “um guia de apoio à análise, avaliação e criação de novas políticas, orientador e capaz de ser aplicado por investigadores, *policy makers* e interventores locais, sob uma visão multidisciplinar que incorpora: i) recomendações supranacionais, ii) estratégias para a formulação de políticas por parte das organizações, iii) resultados dos estudos de políticas de envelhecimento existentes, e iv) as visões da população idosa” (Bárrios, 2017: 191).

O MALPA compreende 10 categorias de intervenção correspondentes a diferentes setores de intervenção ao nível local: social, ambiental, atividade física, cultura, educação, habitação, saúde, segurança, trabalho e transportes. Compreende 5 dimensões de análise, divididas em 1 ou mais indicadores, selecionadas de acordo com a força da evidência científica e a multidisciplinaridade do conceito de envelhecimento ativo (Bárrios, Fernandes & Fonseca, 2018) (Tabela 1).

DIMENSÃO	Pilares do Envelhecimento Ativo			Característica Social	Governança Colaborativa	Processo de Formulação de Políticas	Avaliação	TOTAL
INDICADOR	Saúde	Participação	Segurança	Inclusivo	Intergeracional	Estado e Governo Local, Governo Local e 3.º Setor Público e Privado	Consulta aos Beneficiários Problemas de Saúde ou Funcionalidade	

Tabela 1 – Dimensões e Indicadores do MALPA (Bárrios, 2017)

O modelo tem um sistema de cálculo de *scores* próprio, interessando-nos aqui apenas o *program score*, que varia de 1 a 5 de acordo com a adequação ou afastamento do paradigma de envelhecimento ativo (Tabela 2).

score = 1	Antítese do <i>envelhecimento ativo</i>
score = 2	Não se adequa ao <i>envelhecimento ativo</i>
score = 3	Exige adequação ao <i>envelhecimento ativo</i>
score = 4	Próximo do <i>envelhecimento ativo</i>
score = 5	Totalmente de acordo com o <i>envelhecimento ativo</i>

Tabela 2 - Interpretação dos Scores do MALPA (Bárrios, 2017)

Sendo o programa em avaliação uma política comunitária e, portanto, local, dirigida ao envelhecimento, considerou-se viável a aplicação do instrumento MALPA. Este procedimento teve como propósito enriquecer a reflexão em torno do programa, confrontando ainda os resultados da análise por parte dos investigadores (através do MALPA) com a informação obtida via entrevistas e questionários.

Esta proposta pretende facilitar a aplicação prática do conceito identificando pontos fortes e fraquezas do projeto em avaliação.

4.3.4. Tratamento de dados

Em consequência dos diversos métodos de recolha de dados, o tratamento de dados envolveu vários momentos.

Numa primeira fase as entrevistas aos promotores foram transcritas, procedendo-se a uma análise de conteúdo que respeitou os objetivos da pesquisa, permitindo a criação de categorias.

Num segundo momento procedemos à transcrição das entrevistas aos participantes. A partir do guião de entrevista foi possível registar a informação de forma a proceder a uma análise de conteúdo das respostas abertas e análise estatística das respostas fechadas. Para esta última recorremos ao *software* SPSS (versão 20), apostando em análise descritiva e multivariada.

Quanto aos dados obtidos via questionários, ao nível dos familiares/rede social e elementos da comunidade envolvente, procedeu-se a uma análise estatística com recurso ao *software* SPSS (versão 20), no que concerne a questões de resposta fechada; e análise de conteúdo das respostas abertas.

O MALPA seguiu um tratamento de dados específico, através de cálculo de scores (Anexo 6).

Num último momento, a informação foi analisada de forma integrada de acordo com o quadro do envelhecimento ativo e diretrizes para os programas comunitários. Nesta análise integrativa, são discutidas as perspetivas: dos promotores, dos participantes, da comunidade, dos familiares e ainda do ponto de vista da investigação no que respeita aos scores do MALPA.

Capítulo V – Apresentação e discussão dos resultados

5.1. Descrição geral do projeto

“A Avó Veio Trabalhar” é um *“centro criativo intergeracional onde as ligações sociais e emocionais são tricotadas na comunidade local e onde as pessoas idosas podem ser elas próprias”* sem medo de verem as suas atitudes serem objeto de julgamentos sociais (Fermenta, 2018).

O projeto “A Avó Veio Trabalhar”, que teve início em 2015, e se encontra sediado na Rua do Poço dos Negros, freguesia da Misericórdia, em Lisboa, é definido pela Fermenta, a entidade promotora do mesmo, como sendo um “laboratório de *design* social”. No site institucional deste projeto, o mesmo é caracterizado como sendo “um processo de aprendizagem, partilha e *empowerment*, que através da utilização dos lavoures domésticos e do design responsável aumenta o poder de intervenção dos seniores na nossa sociedade” (Fermenta, 2018).

O nosso projeto é uma ideia para preencher a lacuna entre as gerações, oferecendo a todos um lugar onde eles possam se encontrar, discutir e aprender uns com os outros. Como resultado, criamos produtos artesanais únicos e experiências de cultura e tradição imateriais locais (Fermenta, 2018).

Este projeto usa a “idade como um superpoder”, ao reconhecer nas pessoas que participam neste programa e que nele trabalham, o talento e as capacidades que as tornam únicas. Os idosos que integram “A Avó Veio Trabalhar” participam ativamente em festivais e outros eventos musicais e culturais e desenvolvem diversas atividades artísticas, nomeadamente a elaboração de peças de artesanato. Segundo a Fermenta (2018) “alguns desses eventos não consideram as pessoas idosas como participantes ou espetadores. Em vez disso nós criamos ações onde eles são os protagonistas”.

Os promotores deste projeto reconhecem que as pessoas idosas têm capacidades que podem ser aproveitadas de forma vantajosa para os próprios e para a sociedade em geral, por isso incentivam-nos a desenvolverem os seus talentos individuais, as suas aspirações e paixões direcionando toda essa energia para cada projeto em que se empenham. Assim, quer seja através das suas oficinas de artesanato, quer seja com as experiências culturais que promovem, é possível demonstrar “a singularidade do

trabalho artesanal e o amor e cuidado individual de cada avó ao criar cada produto” (Fermenta, 2018).

All final products are personalised with the photo of its creator: “She made it for you”. It’s a way of distinguishing the artist’s skills/ talent and story. (Fermenta, 2018).

O *atelier* de “A Avó Veio Trabalhar” desenvolve conceitos e ideias de produtos que integram coleções que são lançadas de forma regular a cada três ou quatro meses. Também organiza *workshops* de serigrafia, bordados criativos e tricô. Estes *workshops* mensais estão abertos a todos aqueles que queiram participar neles. Também promovem iniciativas turísticas e culturais (conectando geografia e emoção), e organizam experiências de panificação e pastelaria, assim como de narração de histórias (Fermenta, 2018).

O projeto reúne um conjunto de *designers*, etnógrafos, artistas e estrategistas que trabalham em equipa, trazendo para “A Avó Veio Trabalhar” as suas experiências, inteligência emocional, ludicidade e paixão pelo design, com vista a proporcionar à rede humana constituída pelas comunidades locais a possibilidade de desenvolverem as suas aptidões naturais e melhorarem a sua qualidade de vida.

5.2. Caracterização da Amostra

5.2.1. Os promotores

A amostra consiste em dois indivíduos, um do sexo feminino e um do sexo masculino, com 36 e 39 anos de idade, respetivamente. Naturais de centros urbanos (Lisboa e Porto), são ambos licenciados, juntando os conhecimentos de uma Designer de equipamento com um Psicólogo Clínico.

5.2.2. Os participantes

Os participantes no projeto há mais de um ano, inquiridos nesta pesquisa, integram uma amostra composta por 19 indivíduos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 57 e os 92 anos de idade. Note-se que num universo de

participantes de 70, 32 pertencem ao projeto há mais de um ano. Assim, foram inquiridos 59 % dos participantes que nos interessavam (a participar no projeto há mais de um ano).

A esmagadora maioria das participantes tem nacionalidade portuguesa, sendo apenas uma brasileira e uma angolana; e vivem em Lisboa, apenas uma respondente reside em Sintra.

	Freq	%
Casada	7	36,8
Solteira	4	21,1
Viúva	6	31,6
Divorciada	2	10,5
Total	19	100,0

Tabela 3 – Estado civil dos participantes

Quando ao estado civil, na Tabela 3 vemos que a amostra reúne pessoas casadas, solteiras, viúvas e divorciadas; verificando-se que a maioria vive sozinha (11 avós, 57,9% da amostra) (Tabela 4).

	Freq	%
Sozinha	11	57,9
Companheiro/ Esposo	5	26,3
Netos	1	5,3
Companheiro/Esposo, Filha e Netos	2	10,5
Total	19	100,0

Tabela 4 – Composição do agregado familiar na residência dos participantes

Constatou-se ainda que apenas uma pessoa da amostra não estudou e, apesar de 36,8% ter frequentado somente o primeiro ciclo (1 a 4 anos de estudo), a mesma proporção da amostra (36,8%) referiu ter um curso superior (Tabela 5).

	Freq	%
Não estudou	1	5,3
1ºCiclo (1º a 4º ano)	7	36,8
2ºCiclo (5º a 6º ano)	1	5,3
3ºCiclo (7º a 9º ano)	3	15,8
Ensino Superior	7	36,8
Total	19	100,0

Tabela 5 – Habilitações literárias dos participantes

Inquiridas acerca do conhecimento de idiomas (Tabela 6) das 19 participantes, apenas 4 referiram não conhecer mais nenhum idioma além do português. Contudo, estes conhecimentos não foram avaliados.

	Freq	%
Inglês	12	63,2
Francês	8	42,2
Nenhum	4	21,1
Italiano	2	10,5
Espanhol	2	10,5
Alemão	1	5,3
Turco	1	5,3

Tabela 6 – Conhecimentos de idiomas estrangeiros dos participantes

Esta questão estava intimamente relacionada com o facto de muitos produtos do projeto conterem frases escritas noutras línguas. Conforme representado na (Tabela 7), 3 elementos não percebem estas mensagens e às vezes outros 9 também não sabem o que quer dizer.

	Freq	%
Sim	6	31,6
Não	3	15,8
Às vezes	9	47,4
Total	18	94,7
Não Responde	1	5,3
Total	19	100,0

Tabela 7 – Compreensão acerca das frases do projeto escritas noutro idioma

A maior parte da amostra está reformada (16 indivíduos, 84,2%), estando a mais recente nesta condição de reformada há 5 e a mais antiga há 33 anos (Anexo 7). As participantes apresentam ainda uma diversidade de experiências profissionais. Apesar da ligação à costura e *design*, apenas duas delas foram costureiras.

Foram apontadas profissões como Professora, Educadora de Infância, Empregada Doméstica, Engenheira Química, Terapeuta Ocupacional, Empregada de Balcão, entre outras (Anexo 8).

Todas as inquiridas têm contacto com a sua família, a grande maioria diariamente (15 participantes, 78,9% da amostra) (Anexo 9). As participantes referem que os seus familiares conhecem o projeto “A Avó Veio Trabalhar”, à exceção de uma

inquirida. Sobre o interesse no projeto, 16 participantes (84,2% da amostra) consideram que os seus familiares se interessam pela sua participação no projeto (Anexo 10).

5.2.3. Os familiares

A amostra de familiares inquiridos via questionário é constituída por 10 elementos, igualmente dividida entre o género feminino (5) e masculino (5), e com idades compreendidas entre os 25 e os 63 anos (Anexo 11).

Constatou-se que 50% da amostra concluiu o ensino secundário e 50% o ensino superior, exercendo diferentes profissões:

Administrativa

Assistente Técnico

Barman

Desempregado

Gerente de loja

Gestor de negócios

Operadora de Caixa

Professora Universitária

Terapeuta Ocupacional

No que respeita ao seu grau de parentesco com a participante, 1 era cônjuge e os restantes 9 eram filhos/as.

5.2.4 A comunidade local

Para avaliar a importância e impacto do projeto para a comunidade envolvida, foram inquiridas as organizações da comunidade, através da distribuição de questionários.

Colaboram com o estudo 7 organizações de diferentes atividades, a saber:

Casa de Chá

Farmácia

Cafetaria/ Restauração

Design/ Tecidos

Ourivesaria

Papelaria

Talho

Das 7 organizações inquiridas, apenas 2 são parceiras do projeto “A Avó Veio Trabalhar”. Em relação às 2 parcerias, tratam da loja Design/ Tecidos e a Casa de Chá.

5.3. Resultados das entrevistas aos promotores

Perceções dos promotores em relação aos participantes

Na criação do conceito (há treze anos) e na implementação do projeto (há 3 anos), os promotores dirigiam-se sobretudo a pessoas autónomas, não institucionalizadas. Apesar de não pensarem num determinado perfil de participantes, reconhecem que limitam as suas atividades a parte da população. Embora participem pessoas mais novas e não-reformadas, o público-alvo do projeto são sobretudo pessoas com 65 e mais anos, com gosto pelas artes das manualidades (com ou sem apetência). Os participantes envolvem-se no projeto em regime de voluntariado, em prol da organização. A participação é gratuita e não existe um número limite de participantes. Também não é feita uma pré-seleção, mas apenas uma pequena reunião para tentar perceber quais as suas necessidades e o interesse que têm no projeto.

O projeto conta com 70 inscritos, dos quais apenas 32 o frequentam com regularidade. A distribuição por sexos não podia ser mais desequilibrada: são 69 mulheres e apenas um homem. Na perspetiva dos promotores, isto acontece não apenas pelo facto de as atividades do projeto estarem relacionadas com os louvores domésticos, mas também porque as mulheres se agregarem mais em grupo e não têm “problema” em admitir solidão, ao contrário dos homens, que não se agregam em comunidade.

Perceções dos promotores em relação à produção das coleções

A direção criativa do projeto é da responsabilidade do promotor que é licenciado em design. As ideias para as coleções surgem de um trabalho de pesquisa diária e também através de técnicas e bordados que os participantes dão a conhecer.

A inspiração para as coleções a realizar parte de um estudo de tendências que é feito, a partir do qual surge um conceito, que é utilizado para criar a linha de base da nova coleção.

Geralmente, é lançada uma nova coleção a cada 4 meses. Apesar de não haver uma obrigatoriedade por parte dos participantes no projeto de virem trabalhar, a perceção dos dois promotores é que todos os envolvidos estão conscientes que, não existindo financiamento, o projeto vive da sustentabilidade das vendas. E, de acordo com os promotores é essa noção que incentiva a pessoas a comparecerem, pois sentem que o projeto é seu.

Perceções dos promotores em relação à divulgação do projeto

São os dois promotores quem divulga o projeto e gere as redes sociais. Foram criados vários *slogans* em inglês (que não têm qualquer objetivo em concreto) E o site também está todo na língua inglesa. Segundo os promotores, não se trata de tentar abranger um público maior ou até parcerias, devido ao facto de o inglês ser uma língua universal. A ideia dos *slogans* surgiu de um *brainstorming* de várias outras frases, “um pouco na brincadeira”, para tentar desmistificar o preconceito da idade. Assim, brincou-se com a idade para demonstrar que ela também pode ser uma coisa positiva. A título de exemplo, referimos o *slogan* “*old is the new young*” vem na sequência de uma frase já existente: “*old is the new back*”. Pretendeu-se com isto retirar as avós da sua zona de conforto para que elas pudessem evoluir e não sentir na pele o peso do estereótipo quando surge a palavra velho ou idoso.

Perceções dos promotores em relação aos parceiros/ comunidade

O projeto “A Avó Veio Trabalhar” conta com o apoio da Câmara Municipal de Lisboa, ao abrigo do programa BIP-ZIP. Foi esta entidade a responsável pelo lançamento deste projeto. Existem várias formas de apoio prestado pelos parceiros do projeto, que vão podem ou não incluir ajuda financeira. Assim, são também parceiros formais a Junta de Freguesia da Misericórdia, a Fundação Portuguesa das Comunicações, o Centro Social e Paroquial de São Paulo, que têm papéis diferenciados, mas muito relacionados com a questão do *networking*, da comunicação, do apoio à divulgação de atividades, e cedências de espaço; bem como a Fundação Calouste Gulbenkian e a Casa Pia.

Também contam com o apoio do Instituto Artes Ofícios, que lhes cedeu uma sala onde existe uma extensão de “A Avó Veio Trabalhar” em Campo de Ourique e da Oficina do Cego, com quem numa fase inicial tiveram uma relação muito estreita (e continuam a ter) pois foi através deles que conseguiram, por exemplo, capacitar as avós com acesso a técnicas de trabalho diferenciadas, nomeadamente a serigrafia.

Outro dos parceiros é a fundação Ricardo Espírito Santo, que apoia o projeto numa lógica de comunicação e divulgação das atividades, tendo inclusive incorporado “A Avó Veio Trabalhar” na calendarização das atividades da fundação.

Também têm outro tipo de parceiros que vão surgindo em função da própria evolução do projeto, como sendo aqueles que lhes disponibilizam espaço para *workshops* fora de portas, ou ainda que lhes oferecem algum produto/materiais.

Perceções dos promotores em relação à avaliação do projeto

Na opinião dos promotores, as atividades são adequadas aos interesses dos participantes e são muito úteis para os mesmos, pois criam uma rotina e dão-lhes uma motivação para saírem de casa, incutindo-lhes o sentido de responsabilidade. Acreditam que o facto de os participantes se sentirem úteis e ativos aumenta-lhes a autoestima e confere-lhes uma postura diferente. Segundo os promotores, é notória a “juventude que se evidencia nas fotografias quando as avós entram no projeto”, pois a atividade rejuvenesce-as.

Aos seus olhos, a participação neste projeto faz com que as avós se continuem a sentir-se vinculadas a qualquer coisa, afasta o espectro da solidão e proporciona-lhes a oportunidade de alargarem a sua rede de conhecimentos.

Para além disso, consideram que “A Avó Veio Trabalhar” é um projeto muito popular, que ocupa já um lugar na comunidade, é muito respeitado e valorizado pelos comerciantes locais. Acrescentam que essa admiração que os vizinhos demonstram pelo projeto faz com que os participantes se sentiam orgulhosos de o integrarem, dado que a comunidade considera as “avós” umas “velhinhas fixes” e comentam de forma positiva quando elas saem nos jornais ou na televisão, desmistificando a ideia da velhice e o estigma a ela associada.

Os promotores concluem, assim, considerando que os participantes vivenciam o envelhecimento com outra perspetiva e deixaram de ter medo de envelhecer.

5.4 Resultados das entrevistas aos participantes

Tendo em conta que as entrevistas realizadas aos participantes foram orientadas pelos pilares do envelhecimento ativo: saúde, participação e segurança (WHO, 2002), esta apresentação de resultados será dividida em sectores. Note-se, no entanto, que a posterior discussão teve também em consideração a proposta de mais um pilar pelo ILC-Br (2015): educação ao longo da vida.

5.4.1 Participação

Inquiridas acerca da sua participação no projeto, tal como se verifica no gráfico 2, 32% da amostra (6 elementos) teve conhecimento do projeto no Centro de Dia onde os promotores desenvolveram algumas atividades. Também os amigos e familiares se demonstraram importantes, sendo responsáveis por dar a conhecer a 4 participantes o projeto. Destacamos ainda os efeitos da divulgação do projeto em revistas, televisão e redes sociais.

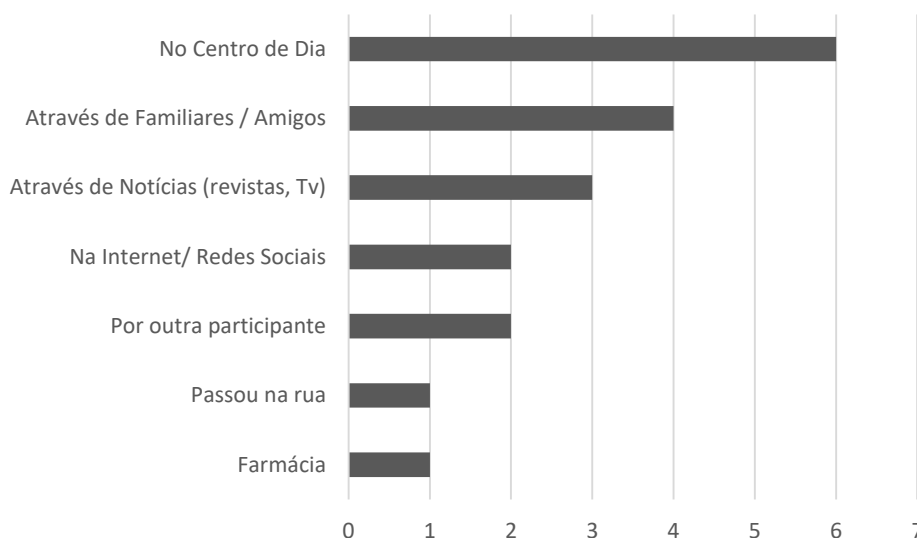


Gráfico 2 – Como é que os participantes tiveram conhecimento do projeto

No que se refere à duração da sua participação no projeto, a maior parte das inquiridas (58%) participa há cerca de dois anos e 22% há cerca de três anos. Apenas duas avós participam há menos tempo (cerca de um ano) e duas outras afirmaram que participam há mais de três anos (Tabela 8).

	Freq	%
Há um ano	2	10,0
Há dois anos	11	58,0
Há três anos	4	22,0
Há mais de três anos	2	10,0
Total	19	100,0

Tabela 8 - Duração da participação das “avós” no projeto

Relativamente à frequência no projeto “A Avó Veio Trabalhar”, 38% das participantes refere que não o faz com regularidade. Algumas referem que só se deslocam ao espaço “quando lhes apetece”, enquanto outras justificam a pouca frequência dizendo que preferem “levar o trabalho para fazer em casa”. Destaca-se ainda que 6 participantes (32% da amostra) fazem questão de frequentar o projeto todos os dias (Tabela 9).

	Freq	%
Todos os dias	6	32,0
3 vezes por semana	1	6,0
2 vezes por semana	2	12,0
1 vez por semana	2	12,0
Ocasionalmente	7	38,0
Total	19	100,0

Tabela 9 – Regularidade com que frequentam o projeto

Questionadas sobre a forma como ocupam o tempo nos dias em que não vêm ao projeto, 7 inquiridas (38%) referem que têm sempre com que se ocupar, quer seja com os trabalhos que levam para casa, quer seja nas tarefas domésticas ou a “ajudar a empregada”. Apurou-se que 3 delas fazem atividade física, quer seja ginástica ou mesmo dança e 27% da amostra (5 participantes) refere que adora passear pela cidade, quer seja a pé ou de bicicleta e visitar museus. Chama-se a atenção para o facto de 1 “avó” passar a maior parte do tempo “metida na cama” quando não frequenta o projeto (tabela 10). Esta avó, de 92 anos, viúva, que vive sozinha, desloca-se poucas vezes ao espaço, mas leva o trabalho para fazer em casa.

	Freq	%
Tarefas domésticas	7	38.0
Passear	5	27.0
Atividade física	3	15.0
Visitas a amigos	2	10.0
Centro de dia	1	5.0
Na cama	1	5.0
Total	19	100,0

Tabela 10 – Como ocupam o tempo quando não vêm ao projeto

Uma das perguntas que foram colocadas às participantes tinha como objetivo saber o que elas valorizavam mais, ou achavam mais interessante no projeto. As respostas obtidas não se circunscreveram apenas a um aspeto, motivo porque optámos por não fazer uma análise percentual, apresentando as frequências no gráfico 3. Um facto assente é que a maior parte da amostra (10 “avós”) enfatiza a vertente social, o convívio com os outros participantes, como sendo o aspeto mais importante deste projeto, aquele que valorizam mais. Para além da vertente social, 7 das participantes salientaram ser para elas muito importante o simples facto de se encontrarem ocupadas, ou seja, terem uma velhice ativa e sentirem que depois de uma vida de intensa atividade laboral não ainda conseguem fazer algo de útil e interessante. Já 4 das “avós” demonstraram interesse em aprender novas técnicas e 5 referiram ser muito interessante o fator criatividade, estimulada por este projeto. Para 5 participantes foi difícil referir apenas um aspeto como sendo o seu favorito, confessando que “tudo” para elas é interessante no projeto. Não só a vertente criativa e social, o facto de poderem conviver não só com os seus pares, mas poderem beneficiar de toda a visibilidade que este projeto acarreta, com as suas parcerias, a própria dimensão e originalidade do mesmo, torna a participação em algo muito gratificante. Por último, 2 das participantes referiram ainda ser muito entusiasmante poderem fazer pequenas viagens e serem convidadas para eventos, idas a museus ou mesmo à televisão para serem entrevistadas sobre o que fazem.

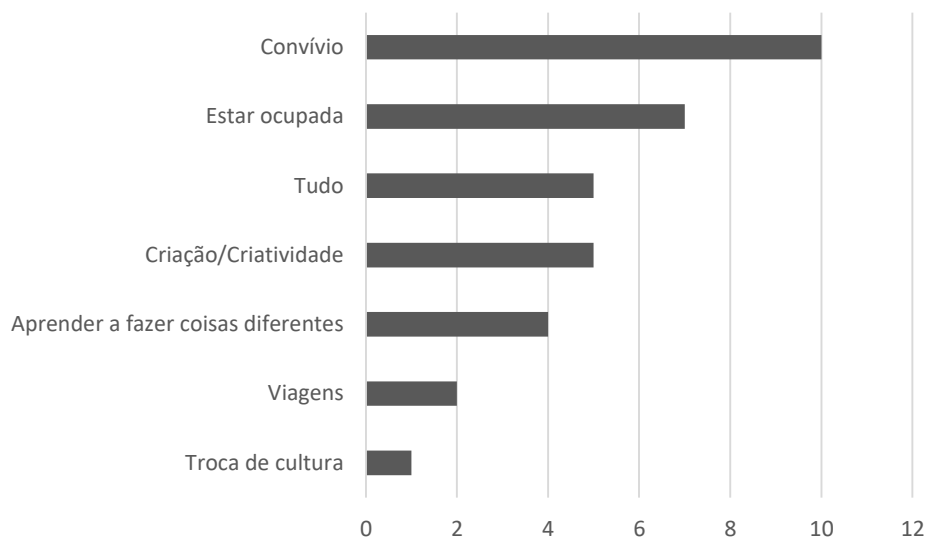


Gráfico 3 – Aspetos que as participantes valorizam mais no projeto

Quando questionadas acerca dos objetivos das atividades que realizavam e se achavam que se destinavam a ter receita monetária, a divulgar o projeto ou ainda a socializarem, as participantes foram unânimes em afirmar que, apesar da sua participação ser totalmente voluntária e não estarem a contar receber qualquer retorno financeiro daquilo que produzem, o projeto necessita de dinheiro para poder sobreviver. As respostas foram explícitas, podendo citar-se uma delas: *“o projeto tem que ser autónomo na medida em que não há financiamentos. E, portanto, o que se produz será para vender, para o retorno manter as despesas inerentes ao projeto”* (R3, 67 anos). Assim, na perceção das participantes, a receita obtida com a venda do artesanato produzido pelas “avós” destina-se a pagar os materiais utilizados, a renda das instalações e as despesas com água e eletricidade.

A maior parte das avós realça também a importância da divulgação do projeto, de forma a dar-lhe visibilidade e não deixar que ele “morra”, salientando o seu valor como forma de poderem socializar, ou ainda, como uma das avós referiu, para *“promover o empoderamento das avós”* (R18, 57 anos).

De igual modo, quando questionadas se tinham conhecimento do destino que era dado às receitas do projeto “A Avó Veio Trabalhar”, as respostas foram muito semelhantes, tendo as participantes colocado a ênfase na falta de financiamento do projeto e na necessidade de este gerar receitas que permitam fazer face às despesas, assegurando a sua sobrevivência. De todas as “avós” inquiridas, apenas duas deram

respostas evasivas: uma respondeu simplesmente “não”, o que podemos interpretar como desconhecimento pelo destino das receitas; e outra respondeu que “não queria entrar por essa área”, pelo que supomos que se sente desconfortável em falar acerca de assunto financeiros.

No que respeita à avaliação do projeto por parte das inquiridas, todas o classificam de uma forma positiva: bom (5 participantes, 26,3%), muito bom (2 participantes, 10,5%) e excelente (12 participantes, 63,2%) (Anexo 12). Mas o impacto do projeto na sua vida, no setor da participação, estende-se ainda à sua satisfação. De acordo com a tabela 11 vemos que há 2 participantes muito insatisfeitos. Quanto aos efeitos nas relações sociais, apesar de algumas respostas sugerirem a diminuição da satisfação, ao dicotomizar as respostas em satisfeito vs insatisfeito os valores atuais e antes de integrar o projeto são semelhantes.

		Satisfação			Insatisfação			
		completamente satisfeito	muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	muito insatisfeito	completamente insatisfeito	não responde
Em relação ao projeto "A Avó Veio Trabalhar" está?	Freq	2	6	9	0	2	0	0
	%	10,5	31,6	47,4	0	10,5	0	0
		17			2			
Em relação aos seus contactos e relações sociais está?	Freq	1	3	10	2	2	0	1
	%	5,3	15,8	52,6	10,5	10,5	0	5,3
		14			4			
E antes de integrar o projeto? Como se sentia em relação aos seus contactos sociais?	Freq	2	0	12	2	3	0	0
	%	10,5	0	63,2	10,5	15,8	0	0
		14			5			

Tabela 11 – Satisfação com o projeto

Fomos ainda averiguar ao detalhe as respostas sobre a satisfação com as relações sociais antes de integrar o projeto e à data do inquérito. Quatro participantes melhoraram a sua satisfação (R4 passou de insatisfeita para satisfeita, R7 de satisfeita para muito satisfeita, R8 de muito insatisfeita para satisfeita e R11 de muito insatisfeita para muito satisfeita. Por oposição, três elementos estão agora menos satisfeitos que antes de integrarem o projeto: R13 passou de satisfeita a insatisfeita; R12 de completamente satisfeita para muito satisfeita e R5 de satisfeita para muito insatisfeita).

Questionámos os participantes com o objetivo de tentar saber quais as alterações que o projeto trouxe para a sua vida e a que níveis. Com a exceção de uma participante, que considera que o projeto “A Avó Veio Trabalhar” não teve qualquer impacto no seu estilo de vida, justificando que já anteriormente tinha uma vida bastante ativa (fazia ginástica, natação, cerâmica, pintava vidro e tela, etc.), todos os restantes participantes referiram alterações na sua vida depois de terem aderido ao projeto. No gráfico 4 destaca-se que 6 elementos da amostra (33%) reconhecem que o projeto lhes traz distração e divertimento, enquanto que 5 (27%) salientam o aumento de atividade como benefício (gráfico 4).

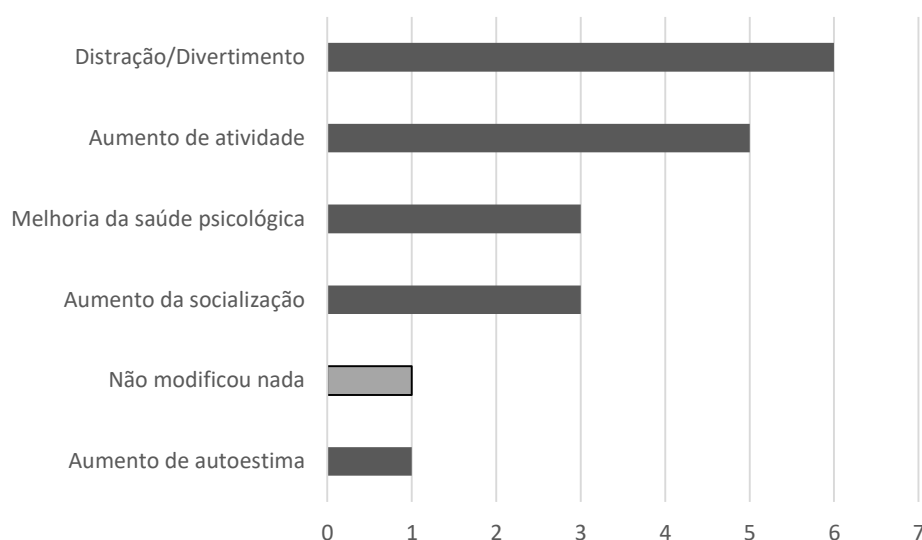


Gráfico 4 - Em que é que o projeto modificou a vida dos participantes

Ora, mas se o aumento dos níveis de participação deve ser acompanhado de uma diminuição da solidão e de se sentirem sós, foi perceber-se a influência do projeto no tempo que as participantes passam sozinhas. Das 19 inquiridas, 5 consideram que antes de integrar o projeto passavam muito tempo sozinhas em casa (Anexo 14) e 4 consideram que passam muito tempo sozinhas em casa atualmente (Anexo 13). Da análise mais pormenorizada destas respostas percebemos que dos 5 inquiridos que passavam muito tempo sozinhas em casa antes de integrar o projeto apenas 2 continuam nessa condição atualmente. As outras 2 participantes que atualmente passam muito tempo sozinhas em casa não responderam como se sentiam antes de integrar o projeto.

Depreende-se, assim, que o projeto melhorou a rede social de pelo menos 3 participantes. Até porque a grande maioria da amostra (14 elementos, 73,7%) refere que

mantém contacto com os colegas participantes fora das atividades do projeto (Anexo 15).

Vejamos agora a avaliação e percepções dos próprios participantes no que concerne às atividades do projeto. Nas tabelas 12 e 13 observa-se que 8 pessoas (42,1% da amostra) consideram que apenas algumas atividades promovidas pelo projeto vão ao encontro dos seus interesses; e que 5 pessoas (26,3%) apenas se sentem confortáveis durante a realização de algumas. Chama-nos ainda a atenção que somente 5 pessoas (26,3%) se sente confortável durante a realização de todas as atividades do projeto. Estes dados estão em sintonia com as respostas à questão: *Alguma vez se sentiu desconfortável durante a realização/participação no projeto "A Avó Veio Trabalhar"?*, na medida em que 4 pessoas responderam *sim* e uma participante respondeu *talvez* (14 responderam *não*).

	Freq	%
Todas	6	31,6
A maior parte	5	26,3
Algumas	8	42,1
Poucas	0	0
Nenhumas	0	0
Total	19	100,0

Tabela 12 – Resposta à questão: “Considera que as atividades promovidas no projeto “A Avó Veio Trabalhar” vão ao encontro dos seus interesses?”

	Freq	%
Sim, em todas	5	26,3
Na maior parte	8	42,1
Em algumas	5	26,3
Em poucas	0	0
Em nenhuma	0	0
Não responde	1	5,3
Total	19	100,0

Tabela 13 - Sente-se confortável durante a realização das atividades no projeto “A Avó Veio Trabalhar”?

Na mesma linha de questões, 6 pessoas já sentiram diminuição de interesse em alguma atividade (13 não). Relativamente à diminuição de interesse, alguns desses participantes justificam essa diminuição com a dificuldade que sentem na realização de certos trabalhos e uma das inquiridas referiu uma limitação de que padece – a

dormência das mãos – que lhe dificulta a execução de trabalhos que impliquem bordar, por exemplo.

Entre as atividades em que mais gostaram de participar, conforme se verifica no gráfico 5, os trabalhos manuais ocupam o topo das preferências das participantes. As “avós” destacam ainda os *workshops* (referidos por 5 avós), pois adoram aprender a fazer coisas novas e também a ensinar os outros. Também as experiências novas são referidas por 5 inquiridas com grande entusiasmo, tais como uma ida a um festival (referida por R2 como a sua estreia absoluta neste tipo de eventos) e participação numa peça de teatro.

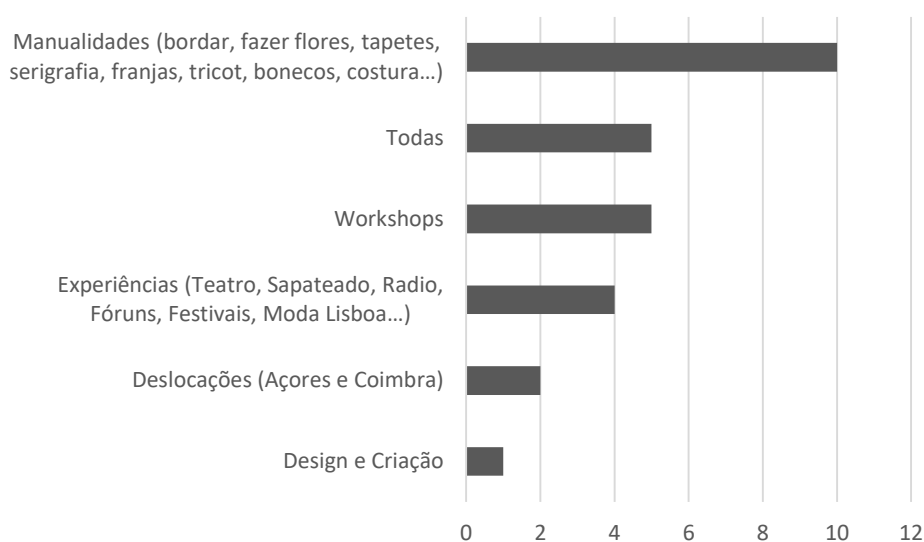


Gráfico 5 – Atividades que mais gostaram

De um modo geral, todas as inquiridas referem que o projeto vai de encontro às suas expectativas. Enquanto algumas optam por não dar qualquer justificativa para essa afirmação, outras referem a diversão, o convívio e a alegria de “ver saírem coisas maravilhosas das suas mãos” (R2) como motivo para estarem satisfeitas com o projeto. Destaca-se ainda a importância dos afetos: “... porque me mimam, me acarinhos, se lembram de me telefonar se por acaso estou mais dias sem dizer nada” (R2).

Com efeito, tal como se observa no gráfico 6, quando inquiridas sobre se fariam alguma alteração ao projeto caso tivessem oportunidade, 8 avós responderam que não alterariam nada e 5 ainda não pensaram nisso. Das que avançaram com sugestões,

2 fizeram-no no sentido de apelar a um financiamento que permitisse expandir o projeto a nível internacional, para “dar a conhecer ao mundo” o que se faz em Portugal.

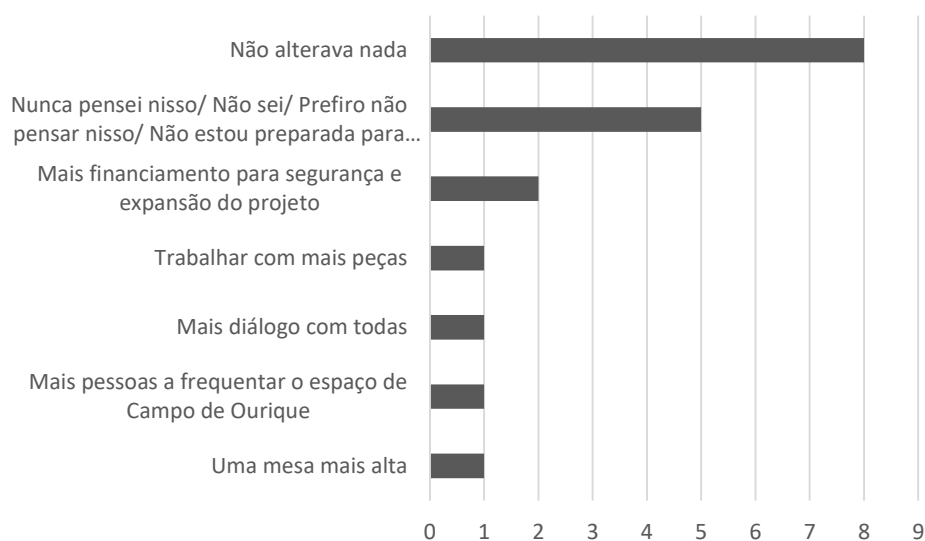


Gráfico 6- O que alteravam no projeto

5.4.2 Saúde

Vejamos de seguida as questões de saúde dos participantes, relacionadas com o projeto em avaliação.

A grande maioria da amostra (17 pessoas, 89,5%) considera que a sua participação tem benefícios para a sua saúde. Porém, não se registaram diferenças na avaliação subjetiva da saúde (Tabela 14).

		Positivo			Negativo		Total
		Excelente	Muito Boa	Boa	Razoável	Má	
Como descreve a sua saúde?	Freq	3	2	7	6	1	19
	%	15,8	10,5	36,8	31,6	5,3	100
		12			7		
Como avaliaria a sua saúde antes de integrar o projeto?	Freq	1	2	7	6	1	19
	%	5,3	10,5	36,8	31,6	5,3	100
		10			7		

Tabela 14 – Benefícios para a saúde com a participação neste projeto

Contudo, após análise detalhada das respostas verificamos que 4 inquiridas melhoraram a sua avaliação de saúde com a participação no projeto (R3 passou de razoável para muito boa, R4 de razoável a excelente, R10 de razoável para boa e R16 de razoável para excelente). Do lado oposto, constatámos que 4 pessoas efetuam uma avaliação menos positiva da sua saúde depois de integrarem o projeto (R7 passou de boa para razoável, R11 de muito boa para boa, R12 de excelente para razoável, R13 de boa para razoável). (As duas participantes que não avaliaram a sua saúde antes de integrarem o projeto classificam-na agora de razoável e excelente).

Em relação à doença, 7 assumem padecer de algum problema de saúde, tendo sido referidos os seguintes: problemas de coluna/ hérnia discal, problemas no joelho/prótese, alergias, asma, problemas oftalmológicos, problemas intestinais, doença oncológica, surdez, problemas cardíacos/angina de peito/arritmia e acidente vascular cerebral (AVC).

Do conjunto de participantes inquiridas, 4 possuem alguma limitação física, tendo sido referidas: incapacidade de estar muito tempo sentada, dificuldades na marcha e limitação da visão. Por sua vez, 5 referem que a sua condição de saúde já as limitou de participar em alguma atividade do projeto. À questão *se tivesse mais alguma limitação acha que continuaria no projeto?* 15 inquiridas acham que sim (Tabela 15).

	Freq	%
Não responde	1	5,3
Sim	15	78,9
Depende da limitação	2	10,5
Não sei	1	5,3
Total	19	100,0

Tabela 15 – Resposta à questão: “se tivesse mais alguma limitação acha que continuaria no projeto?”

5.4.3 Segurança

A segurança constitui um pilar do conceito de “envelhecimento ativo” de grande abrangência, englobando aspetos físicos, psicológicos e económicos.

Conforme vimos na descrição do projeto e nos resultados da entrevista aos promotores, aposta-se na divulgação do projeto nas redes sociais. Importa, portanto, averiguar a sua utilização e perceção por parte dos participantes. Das 19 constituintes da amostra, 12 costumam aceder a estas redes, mas 6 responderam que não. Das 12 ativas nas redes sociais, 6 acedem diariamente, mas 4 com pouca frequência (Anexo 16).

Mais se acrescenta que 8 não têm conta em nenhuma rede social. Quanto às redes em que os restantes 11 têm conta, na (Tabela 16) vemos que o Facebook e o Instagram são as mais utilizadas.

Rede social	Freq	%
Facebook	9	47,4
Instagram	9	47,4
Whatsapp	4	21,1
Messenger	4	21,1
Tinder	2	10,5
Nenhuma	8	42,1

Tabela 16 – Redes sociais acedidas pelos participantes

Nesta matéria, interessa-nos essencialmente conhecer a perceção dos participantes sobre a divulgação nas redes sociais, salientando-se que 15 elementos da amostra (78,9%) responderam *sim* à questão “Sente que a sua imagem é exposta por participar no projeto?” (Tabela 17).

	Freq	%
Sim	15	78,9
Não	4	21,1
Total	19	100,0

Tabela 17 - “Sente que a sua imagem é exposta por participar no projeto?”

Já foi esclarecido que a participação é voluntária e cada uma destas “avós” se desloca pelos seus próprios meios e recursos até às instalações e outros locais onde são realizadas atividades. Estas considerações levaram-nos a questionar os participantes sobre a (in)segurança financeira associada ao seu envolvimento no projeto.

A esmagadora maioria da amostra (18 indivíduos, 94,7%) considera que as atividades do projeto não exigem que gaste mais dinheiro (Anexo 17). Por outro lado, uma respondente refere que se tivesse menos disponibilidade económica não poderia continuar no projeto e duas participantes respondem que, nessas circunstâncias, talvez não pudessem continuar a participar (Anexo 18). As questões associadas à segurança económica ganham relevância ao se verificar que 7 pessoas (36,8% da amostra) não têm a quem recorrer se precisarem de ajuda financeira, 1 responde *talvez* e outra *não sei* (Anexo 19).

5.5 Resultados do questionário aos familiares

A maioria dos inquiridos acompanha o projeto com alguma regularidade. Na (Tabela 18) observamos que 8 elementos (80% da amostra de familiares) efectuem este acompanhamento semanalmente.

	Freq	%
Diariamente	1	10,0
Semanalmente	8	80,0
Esporadicamente	1	10,0
Total	10	100,0

Tabela 18 - Regularidade com que os familiares acompanham o projeto

Inquiridos sobre a forma como obtêm informações acerca do projeto, a rede social *Facebook* constitui o recurso mais utilizado (Gráfico 7).

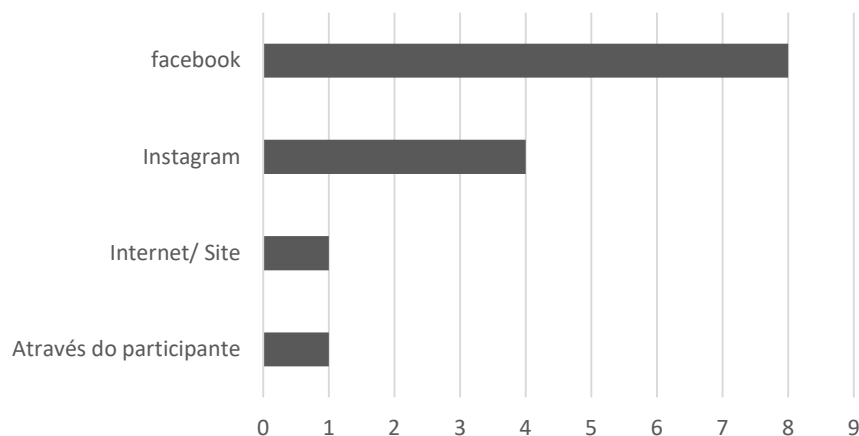


Gráfico 7 – Forma como os familiares obtêm informações acerca do projeto

Questionados acerca da sua perceção de atividades e participantes, 7 familiares consideram que todas as atividades promovidas pelo projeto são adequadas aos participantes (Tabela 19) e todos pensam que este projeto é abrangente a qualquer elemento da comunidade, com mais de 65 anos.

	Freq	%
Todas	7	70,0
A maior parte	3	30,0
Algumas	0	0
Poucas	0	0
Nenhumas	0	0
Total	10	100,0

Tabela 19 - Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos participantes?

Tendo-lhes sido solicitado que avaliassem o projeto numa perspetiva global, 90% da amostra de familiares classifica-o de excelente (Tabela 20).

	Freq	%
Excelente	9	90
Muito bom	1	10
Bom	0	0
Razoável	0	0
Mau	0	0
Total	7	100,0

Tabela 20 – Classificação do projeto “A Avó Veio Trabalhar” pelos familiares dos participantes

Todos os familiares acreditam que o projeto tem benefícios para os participantes, a diferentes níveis (Gráfico 8).

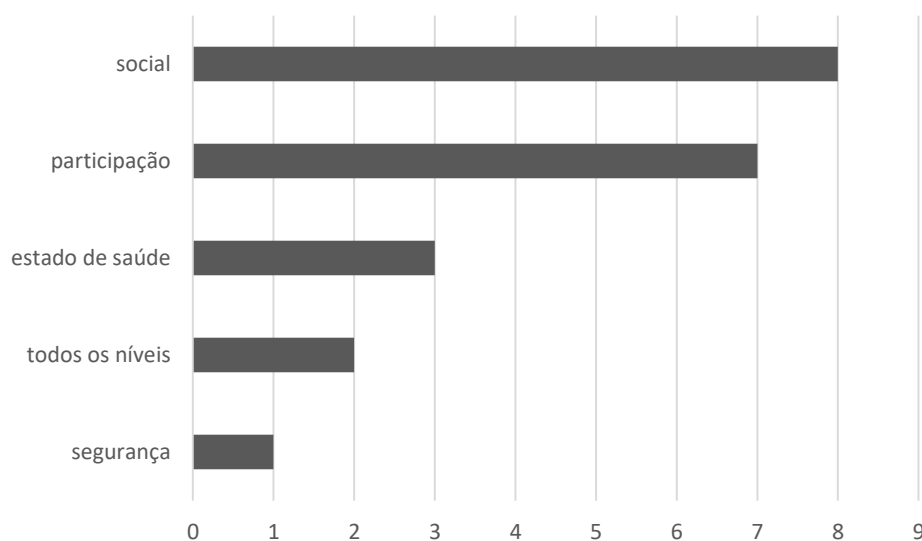


Gráfico 8 – Perceções dos familiares acerca dos benefícios do projeto para os participantes

O inquérito solicitava aos familiares a sua opinião sobre que as alterações sugeriam para melhorar o projeto. Os 10 questionários recolhidos, apenas 6 elementos responderam a esta pergunta. Assim, para facilitar a interpretação das respostas, optou-se por apresentar todas as alterações sugeridas (Tabela 21).

Sou da opinião que os participantes deveriam contribuir financeiramente para este projeto excecional!

Mais recursos humanos para chegar a outras comunidades. Para tal mais financiamento.

Mais delegações pela cidade de Lisboa.

Um espaço maior.

Adicionar pequenos grupos como “O neto veio Trabalhar”.

Para poder propor alterações ou não ao projeto teria de o conhecer melhor o projeto “A Avó Veio Trabalhar”.

O projeto merecia um espaço mais adequado (mais espaço para receber e mostrar)

Tabela 21 – Respostas à questão: “Segundo a sua opinião, quais as alterações que podiam contribuir para melhorar o projeto?”

Inquiridos sobre a eventualidade de poderem vir a participar num projeto desta natureza, três dos elementos responderam que não participariam. No entanto, as justificações dadas sugerem que os mesmos interpretaram mal o objetivo da pergunta, que era o de perceber se se imaginariam no futuro eles próprios a participar num projeto com aquelas características. O conteúdo das respostas, que pode ser verificado na tabela 22, sugere que estes inquiridos não se conseguiram projetar.

Porque trabalho muitas horas e como o âmbito das atividades estão muito relacionadas com estes ofícios não tenho competências para isso.

Não tenho muito tempo livre!

Neste momento não, pois não tenho tempo disponível para o fazer.

Tabela 22 – Respostas negativas à questão: “Participaria num projeto desta natureza? Se não, porquê?”

5.6 Resultados do questionário à comunidade

À questão “Como teve conhecimento do projeto “A Avó Veio Trabalhar”? 4 organizações da comunidade têm conhecimento da duração do projeto e 3 responderam que não.

Conforme se pode verificar na tabela 23, todos acompanham o projeto, a maioria esporadicamente. A maior parte da amostra de elementos da comunidade acede a informações no próprio espaço (Tabela 24), destacando-se uma organização que acompanha tanto no próprio espaço como nas redes sociais.

	Freq	%
Diariamente	2	28,6
Semanalmente	1	14,3
Esporadicamente	4	57,1
Total	7	100,0

Tabela 23- Regularidade com que a comunidade acompanha o projeto

	Freq	%
Instagram	1	14,3
No próprio espaço	5	71,4
Instagram, Facebook e no próprio espaço	1	14,3
Total	7	100,0

Tabela 24 – Respostas à questão: “Onde costuma aceder a informações /acompanhar o projeto?”

Os responsáveis pelas organizações da comunidade foram questionados quanto à sua perceção das atividades e dos participantes. A maioria considera que todas as atividades promovidas pelo projeto são adequadas aos participantes (tabela 25) e 100% dos respondentes pensam que este projeto pode ser abrangente a qualquer elemento da comunidade com mais de 65 anos.

	Freq	%
Todas	5	71,4
A maior parte	2	28,6
Algumas	0	0
Poucas	0	0
Nenhumas	0	0
Total	7	100,0

Tabela 25 – Respostas à questão: “Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos participantes?”

Quisemos saber, de uma forma global, que avaliação a comunidade faz do projeto. Tal como se apresenta na tabela 26, 85,7% da amostra classifica o projeto de “excelente”.

	Freq	%
Excelente	6	85,7
Muito bom	1	14,3
Bom	0	0
Razoável	0	0
Mau	0	0
Total	7	100,0

Tabela 26 – Classificação do projeto “A Avó Veio Trabalhar”

Todos os respondentes consideram que o projeto trouxe benefícios para a comunidade, a diferentes níveis, conforme representado no gráfico 9.

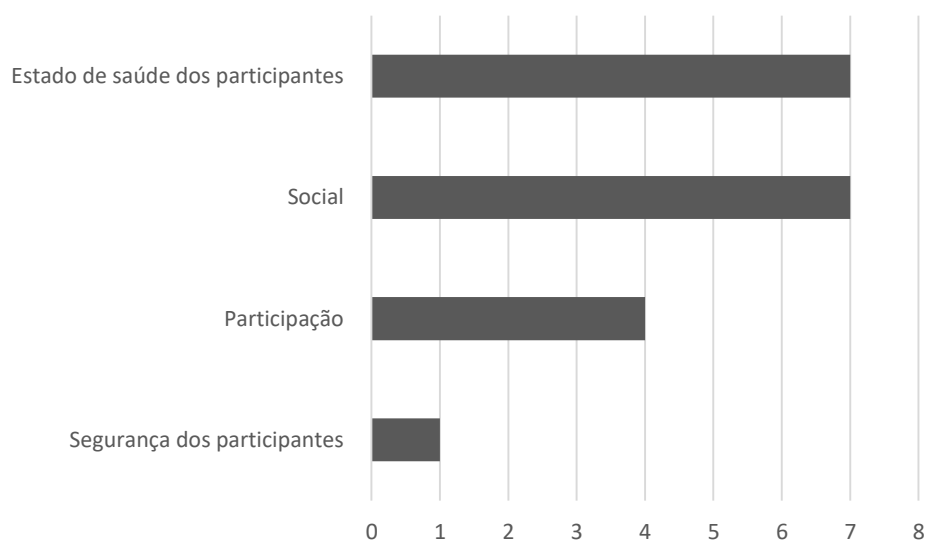


Gráfico 9 – Benefícios do projeto para os participantes

5.7 Resultados da aplicação do MALPA

Numa avaliação global, numa escala de 1 a 5, o projeto atinge um *score* de 3,8 no MALPA (Tabela 27). Significa este valor que está próximo do “envelhecimento ativo”². Mas vejamos de seguida cada dimensão e indicador em particular após cumprimento das instruções do instrumento MALPA (Anexo 6).

Programa	Pilares do Envelhecimento Ativo			Característica Social		Governança Colaborativa	Processo de Formulação de Políticas		Avaliação	TOTAL
	Saúde	Participação	Segurança	Inclusivo	Intergeneracional		Consulta aos Beneficiários	Problemas de Saúde ou Funcionalidade		
A Avó Veio Trabalhar	5	5	3	3	4	5	3	2	4	3,8

Tabela 27 - Scores da aplicação do MALPA ao projeto “A Avó Veio Trabalhar”. Dimensões e Indicadores de Análise

² 3 = Exige adequação ao envelhecimento ativo 4 = Próximo do envelhecimento ativo

Na dimensão de análise *Pilares do Envelhecimento Ativo*, o projeto alcança a pontuação máxima (5) no indicador *Saúde*, por se preocupar em promover o bem-estar, adotando uma perspetiva holística da saúde. No entanto, convém ressaltar que o crescimento do número de participantes limita o acompanhamento por parte dos apenas dois promotores, tornando este objetivo não atingível (tabela 28).

No que respeita ao pilar do envelhecimento ativo *Participação*, o projeto atinge o score mais alto (5), promovendo a participação das “avós” em todos os setores da sociedade (social, política, religiosa, intergeracional, cultural, recreativa...) (Tabela 29).

Já em relação à *Segurança*, a “A Avó Veio Trabalhar” recebe uma pontuação de 3 por não se preocupar com a segurança física e económica das pessoas. Quer isto dizer que as atividades são planeadas consoante os interesses do projeto, podendo participar apenas quem dispõe de capacidades físicas e económicas suficientes. Assim, promove apenas um tipo de segurança, essencialmente psicológica (Tabela 30).

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Prejudica a saúde	Não promove saúde	Promove apenas uma das formas de saúde: física, mental ou social	Promove duas das formas de saúde: física, mental e/ou social	Promove a saúde física, mental e social numa perspetiva holística de bem-estar

Tabela 28 - Pilares do Envelhecimento Ativo: Saúde

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Impede a participação	Não promove a participação	Promove uma das formas de participação (social, política, religiosa, intergeracional, cultural, recreativa...)	Promove mais de uma forma de participação (social, política, religiosa, intergeracional, cultural, recreativa...)	Promove a participação do indivíduo em todos os setores da sociedade (social, política, religiosa, intergeracional, cultural, recreativa...)

Tabela 29 - Pilares do Envelhecimento Ativo: Participação

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Coloca a segurança da pessoa em risco	Não promove segurança	Promove um tipo de segurança: física, psicológica ou económica	Promove dois tipos de segurança: física, psicológica e/ou económica	Promove todas as formas de segurança: física, psicológica e económica

Tabela 30 - Pilares do Envelhecimento Ativo: Segurança

Passando à dimensão *Característica Social*, o projeto promove inclusão mas agrega a partir do critério idade obtendo, portanto, um 3 no indicador *Inclusivo* (tabela 31). Embora exista alguma flexibilidade na aceitação de participantes, destina-se apenas a pessoas com 65 e mais anos. Não negamos que as atividades que realizam são promotoras de relações intergeracionais. Todavia, procede a uma agregação por condições de saúde, funcionalidade, isolamento ou situação económica, conquistando um *score* de 4 no indicador *Intergeracional* (tabela 32).

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Exclui da sociedade	Agrega a partir do critério idade	Promove inclusão mas agrega a partir do critério idade	Promove inclusão mas agrega por condições de saúde, funcionalidade, isolamento ou situação económica	Promove inclusão independente da idade e condições de vida, garantindo recursos necessários para a inclusão dos mais desfavorecidos.

Tabela 31 - Característica Social: Inclusivo

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Impede as relações intergeracionais	Não promove as relações intergeracionais	Promove relações intergeracionais mas agrega a partir do critério idade.	Promove relações intergeracionais mas agrega por condições de saúde, funcionalidade, isolamento ou situação económica	Promove contactos intergeracionais independentemente da idade, condições de saúde, funcionalidade, isolamento ou situação económica

Tabela 32 - Característica Social: Intergeracional

Quanto à dimensão *Governança Colaborativa*, o projeto estabelece parcerias aos três níveis de governança colaborativa: i) entre o Estado e Governo Local, ii) entre o Governo Local e Terceiro Setor e iii) entre o setor público e setor privado; alcançando por isso o *score* 5 (Tabela 33). O projeto tem parcerias com entidades estatais e autárquicas, nomeadamente com a Câmara Municipal de Lisboa, ao abrigo do Programa BIP-ZIP e a Junta de Freguesia da Misericórdia. Também tem parcerias com entidades do Terceiro Setor, como a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, e do setor público e privado, nomeadamente a Fundação Portuguesa das Comunicações, o Centro Social e Paroquial de S. Paulo no Cais do Sodré e o Instituto Artes e Ofícios que, inclusive, lhes cedeu uma sala onde o projeto estabeleceu uma extensão de "A Avó Veio Trabalhar" em Campo de Ourique.

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Exclui a possibilidade de colaboração entre organizações/instituições.	Não estabelece parceria a nenhum nível de governança colaborativa.	Estabelece parceria a um nível de governança colaborativa: i) entre o Estado e Governo Local, ii) entre o Governo Local e 3º setor ou iii) entre o setor público e setor privado	Estabelece parceria a dois níveis de governança colaborativa: i) entre o Estado e Governo Local, ii) entre o Governo Local e 3º setor e/ou iii) entre o setor público e setor privado	Estabelece parcerias aos três níveis de governança colaborativa: i) entre o Estado e Governo Local, ii) entre o Governo Local e 3º setor e iii) entre o setor público e setor privado

Tabela 33 - Governança Colaborativa

Na dimensão seguinte, *Processo de Formulação de Políticas*, o programa regista um 3 no indicador *Consulta aos Beneficiários* por contemplar, consultar ou considerar a opinião dos participantes em apenas uma das fases da formulação da política: i) criação, ii) implementação ou iii) avaliação. (Tabela 34). Assim, os promotores do projeto, caso sintam necessidade de alterar a atividade proposta devido a fraca adesão por parte dos participantes, consultam os mesmos e aceitam sugestões. Por outro lado, não se preocupa em garantir as condições de participação de todas as pessoas com diferentes níveis de saúde, funcionalidade e isolamento, excluindo idosos com problemas de saúde ou funcionalidade, obtendo um valor de 2 (Tabela 35).

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Impede que se contemple, consulte ou considere a opinião dos beneficiários	Não contempla, consulta ou considera a opinião dos beneficiários	Contempla, consulta ou considera a opinião dos beneficiários em apenas uma das fases da formulação da política: i) criação, ii) implementação ou iii) avaliação	Contempla, consulta ou considera a opinião dos beneficiários em duas das fases da formulação da política: i) criação, ii) implementação e/ou iii) avaliação	Contempla, consulta ou considera a opinião dos beneficiários nas três fases da formulação da política: i) criação, ii) implementação e iii) avaliação

Tabela 34 - Processo de Formulação de Políticas: consulta aos beneficiários

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Impede a participação de idosos com problemas de saúde ou funcionalidade	Exclui idosos com problemas de saúde ou funcionalidade	Não exclui a possibilidade de participação dos idosos com problemas de saúde ou funcionalidade	Inclui pessoas com determinado(s) problema(s) de saúde ou funcionalidade	Inclui todas as pessoas independentemente da condição de saúde ou funcionalidade

Tabela 35 - Processo de Formulação de Políticas: problemas de saúde ou funcionalidade

Por último, na dimensão *Avaliação* registou-se um 4 por atingir a maior parte dos objetivos propostos (Tabela 36).

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Contraria os objetivos propostos	Não atinge os objetivos propostos (ou não verifica se os atingiu)	Atinge uma parte dos objetivos propostos	Atinge a maior parte dos objetivos propostos	Atinge todos os objetivos propostos

Tabela 36 - Avaliação

5.8 Discussão

Depois de descritos os resultados obtidos junto dos quatro grupos populacionais que o projeto envolve, cabe-nos agora uma análise integrativa dos diferentes conteúdos, que terá como linha argumentativa o paradigma de envelhecimento ativo.

Quando foi feito o levantamento dos participantes do projeto verificou-se que dos 70 inscritos 69 eram do género feminino e havia apenas um único homem a participar neste projeto. Este resultado indica claramente a fraca adesão dos homens, sendo as atividades propostas orientadas para as mulheres. Estes dados levam-nos então a refletir a importância das questões de género a criação de programas dirigidos ao envelhecimento. De facto, a forma de envelhecimento diverge de homem para mulher. Com efeito, segundo Fernandes e Botelho, e também de acordo com os determinantes do envelhecimento ativo, no que respeita ao envelhecimento “a cultura e o género são considerados determinantes transversais, na medida em que contextualizam e modelam de forma abrangente a diversidade de situações” (Fernandes & Botelho, 2007:14). Verifica-se, assim, que numa sociedade com grande longevidade o género tem um peso significativo, pois se as mulheres vivem mais tempo, constituindo assim a grande maioria da população idosa, é certo também que vivem com menos saúde de que os homens e chegam à velhice em condições económicas muito mais desfavorecidas, com pensões mais baixas, fruto de carreiras contributivas mais curtas e salários mais baixos (Fernandes et al., 2010).

A promoção do convívio e da socialização dos participantes é um dos aspetos que ressaltam dos resultados, contribuindo para um envelhecimento ativo das “avós”. A importância desta promoção da participação é evidenciada, por exemplo, na entrevista a

uma das avós (R19) que referiu passar a maior parte do tempo “metida na cama” quando não frequenta o projeto, acrescentando: “... mas também não quero habituar à cama, e por isso é que vou fazendo alguma coisa daqui”. Trata-se de uma viúva com 92 anos que vive sozinha e se desloca poucas vezes ao projeto, optando por levar o trabalho para fazer em casa. No seu entender, as deslocações esporádicas e os trabalhos que realiza para o projeto atenuam a solidão que caracteriza os seus dias.

De facto, o projeto “A Avó Veio Trabalhar” destina-se essencialmente a pessoas que vivem sozinhas (57,9%). Estas questões tornam-se sobretudo relevantes tendo em conta estudos que demonstram que a transformação da representação social tradicional da família tem resultado num agravamento da solidão e do isolamento geográfico e social dos idosos (Fernandes, 1997: 21). Ao analisar a satisfação com os contactos e relações sociais, 4 das participantes melhoraram e 5 estão agora menos satisfeitas que antes de integrarem o projeto, existindo 2 participantes muito insatisfeitas. Na verdade, os nossos resultados não permitem associar a insatisfação com a participação no projeto, na medida em que a situação pode ter-se alterado por questões externas e, ainda assim, o projeto evitar uma pior insatisfação. Reflita-se ainda que a própria insatisfação pode ser um motivo para integrar um programa desta natureza, ainda que a sua satisfação não venha a recuperar totalmente. Sobre os efeitos no isolamento/solidão verificámos também que das 5 participantes que passavam muito tempo sozinhas em casa antes de integrar o projeto, a participação no mesmo melhorou a perceção de 3 dessas pessoas. Ainda sobre a mesma temática, lembre-se que todos os familiares conhecem o projeto e 80% dos inquiridos referem acompanhar o desenvolvimento do mesmo semanalmente. De salientar que 4 dos participantes tomaram conhecimento do projeto pelos próprios familiares.

Se o combate à solidão e ao isolamento é uma das grandes mais valias deste projeto, não menos importante é a sua contribuição para o aumento da autoestima dos participantes. Os promotores esforçam-se para combater o estigma associado à velhice. Embora reconheçam que existe uma limitação nas suas atividades, planeadas sobretudo para serem realizadas por pessoas com gosto pelas artes das manualidades, congratulam-se por contribuir para desmistificar o preconceito que ainda existe em relação à idade e mais concretamente à velhice. Um dos seus objetivos era ajudar as “avós” a evoluir para que elas pudessem deixar de sentir na pele o peso do estereótipo associado às pessoas mais velhas, e sentem que esse objetivo foi alcançado e que as

“avós” recuperaram muito da autoestima que tinham perdido ao se sentirem úteis. Esta tentativa de redução dos estereótipos negativos associados à idade é, segundo os promotores, visível no site³ através do slogan: “*old is the new young*”. Porém, a própria frase pode sustentar perceções opostas na medida em que remete igualmente para o desejo da juventude. Vemos ainda estereótipos reforçados na perceção dos promotores ao afirmarem que a comunidade envolvente considera as avós “umas velhinhas fixes”.

Quando nos desafiamos a avaliar um projeto dirigido ao envelhecimento como política social, preocupamo-nos em perceber a sua (in)capacidade de replicação e adequação ao problema social do envelhecimento populacional. Os promotores do projeto pensam que, de certa forma, limitam a participação a pessoas reformadas com gosto pelas manualidades. Embora não se tenha encontrado um perfil de participantes (a nível de escolaridade, por exemplo) constatou-se que as mensagens divulgadas associadas às suas atividades nem sempre são percebidas por todas. Acresce que 42,1% da amostra considera que apenas algumas atividades vão ao encontro dos seus interesses; 26,3% apenas se sente confortável na realização de algumas; e 21% já *se sentiu desconfortável*.

No entanto, 100% dos inquiridos na comunidade pensam que este projeto pode ser abrangente a qualquer pessoa com mais de 65 anos. Por um lado, a excentricidade de algumas atividades realizadas pode colidir com perfis populacionais mais reservados. Por outro lado, a diversidade de formas de participação (como fazer trabalho em casa ou estar presente apenas quando tem disposição para tal) contornam os obstáculos, podendo incluir todas as pessoas. Com efeito, não existe uma obrigatoriedade de frequentar o projeto durante um período pré-estabelecido de tempo.

Esta liberdade de participação é confirmada pelos nossos resultados. Apesar do número elevado de participantes no projeto, apenas um grupo reduzido se envolve com frequência: 32% da amostra frequenta o atelier todos os dias e 38% apenas ocasionalmente⁴. Quer isto dizer que o projeto, enquanto resposta social/recreativa/cultural não abrange todos os envolvidos, da mesma maneira.

Também em relação às condições de saúde, como a praxia fina e a visão, fundamentais nos trabalhos de manualidades (como a costura e os bordados), poderiam

³ <http://www.fermenta.org/>

⁴ O próprio investigador constatou este facto por acompanhamento e visitas frequentes às instalações.

limitar a participação de pessoas mais velhas. Porém, é possível participar em muitas outras funções como dar opiniões, preparação de eventos ou estar apenas presente, fazer e ter companhia.

Numa perspetiva de envelhecimento ativo, não podemos terminar esta reflexão sem referir que, tal como se verificou nos resultados do MALPA, o projeto promove inclusão, mas agrega a partir do critério idade, sendo destinado a pessoas com 65 e mais anos (ainda que seja flexível a outras idades). Os programas posicionados na idade correm o risco de se afastar dos objetivos do envelhecimento ativo, tornando-se segregacionistas. No MALPA verificamos também que, apesar de promover relações intergeracionais (com atividades como teatro) agrega a partir de condições de saúde, funcionalidade, isolamento ou condição económica. Quer isto dizer que as diversas atividades que organizam não garantem as condições de participação igualitária de todas as pessoas em todas as situações.

Os promotores acreditam que as atividades são adequadas aos interesses dos participantes. Não se nega a importância das atividades na vida e durante o envelhecimento das pessoas. Contudo, alertamos para expressões reunidas a partir das entrevistas como: “eles é que mandam nisto tudo” ou ainda “um bocadinho mais de diálogo com todas” que deixam antever que as participantes se sentem um pouco colocadas à margem no que toca a decisões no projeto e que gostariam de se ver mais envolvidas nesse processo.

Falemos aqui do indicador do MALPA “consulta aos beneficiários”, importante no processo de formulação de políticas. “A Avó Veio Trabalhar” contempla, consulta ou considera a opinião dos beneficiários apenas quando existe fraca adesão por parte dos participantes na atividade proposta, motivo pelo qual obteve apenas um valor de 2. Isto é corroborado pela análise das entrevistas aos participantes.

Algumas das participantes no projeto já eram pessoas ativas. Se não fizessem isto fariam outras coisas. Uma das “avós” refere mesmo ter um vasto conjunto de atividades regulares o que faz com que tenha horário bastante preenchido ao longo da semana. Senão vejamos nas suas palavras: “às terças e quintas tenho ginástica [...], às sextas tenho computadores [...] às terças também tenho trabalhos de pintar e de fazer no barro” (R7). Outra refere que integra um “grupo de batocada”, tendo ensaios regulares em S. Domingos de Rana sendo também artesã e faz “coisas” que vende em feiras,

como “artesanato com botões antigos [...] anéis, pregadeiras” (R10). Outra ainda confessa estar atualmente “um bocado reduzida”, mas que antes tinha uma vida muito ativa, fazia ginástica, olaria, pintura e ainda praticava “dança de coreografia” (R8). Porém, para outras como esta é uma oportunidade de fazer algo que as obrigue a sair de casa e a socializarem. Além disso, ainda que se mantivessem ativas, a diversidade de experiências que o projeto permite seria difícil de alcançar autonomamente, pois proporcionou-lhes a oportunidade de serem convidadas para irem “contar a nossa vida ou irmos à televisão, esse tipo de coisas”, ou frequentarem workshops, onde aprendem novas técnicas que as levam “inclusivamente a inspirar” para fazerem coisas para si, ou ainda a viajar. De salientar também, um comentário *sui generis* de uma das participantes, a qual ao referir-se a “A Avó Veio Trabalhar” se congratulou por esse “não ser aquele sítio onde estão as velhotas a tomar chá e quase a dormir, e a falarem da vida alheia” (R5).

No geral, o projeto atinge uma classificação de 3,8 no MALPA, o que significa que está próximo do “envelhecimento ativo”. Já no indicador avaliação, o *score* é de 4, o que indica que o projeto está muito próximo de atingir os objetivos pretendidos.

A classificação dos participantes, da comunidade e dos familiares é positiva e a maioria das participantes não faria nenhuma alteração. Porém, as alterações sugeridas pelos familiares são maioritariamente no sentido de expandir o projeto. Assim, enquanto uns sugerem que este projeto deveria chegar a mais comunidades ou a criação de delegações na cidade de Lisboa, outros propõem o alargamento do espaço físico ou até mesmo a criação de pequenos grupos como “O neto veio trabalhar”.

No que respeita à saúde, verificámos que apesar da maior parte das “avós” acreditar que a sua participação neste projeto tem benefícios para a saúde, não se registaram diferenças na avaliação subjetiva da saúde. Assim, enquanto 4 participantes referem que a sua saúde melhorou depois de integrarem o projeto, igual número de participantes afirma que esta piorou. No entanto, dificilmente se pode associar a sua participação no projeto com o declínio do seu estado físico, pois este depende de vários fatores, nomeadamente a progressão da idade.

Embora apenas 7 participantes tenham referido doenças e 4 limitações, destacamos que 15 acham que se tivessem limitações poderiam continuar no projeto. Na sua percepção, as limitações da funcionalidade não são impeditivas da participação.

De igual todos os familiares das “avós” afirmam que a sua participação neste projeto trouxe benefícios para a sua saúde.

No MALPA o *score* da saúde foi de 5, o que corresponde à pontuação máxima, porque o projeto promove o bem-estar dos participantes.

No que respeita à segurança, o *score* atingido foi 3, porque promove apenas um tipo de segurança: física, psicológica ou económica. De referir, que quando questionados acerca da divulgação do projeto nas redes sociais, 15 participantes (78,9%) consideram que a sua imagem se encontra exposto por participarem neste projeto.

No que respeita a perceções e representações sociais, verificámos que três dos familiares não se projetam num futuro, o que se reflete nas respostas dadas, pois quando questionados sobre se participariam num projeto desta natureza, as suas resposta sugerem que as perguntas foram mal interpretadas.

Considerações finais

Envelhecer é um processo natural e o “ocaso” da vida deveria poder ser vivido por todos com alguma descontração e alegria. Por outro lado, envelhecer com qualidade de vida implica também envelhecer de forma ativa e manter a sua autoestima, sendo, ao mesmo tempo, tratado com dignidade de respeito por parte dos outros. Para a população mais velha isso significa, em boa parte, poder manter a sua independência e autonomia e sobretudo, sentirem-se úteis e integrados na sociedade, contribuindo de forma ativa para o bem-estar social. No entanto, para que isso seja possível é necessário que todos se constituam em agentes transformadores da sociedade, afastando o estigma associada à velhice e às pessoas mais velhas.

Assim, na ausência de respostas institucionais que possam proporcionar à população mais velha oportunidade de se manter útil e ativa, cabe à sociedade civil o dever de promover e incentivar a criação de projetos como o de “A Avó Veio Trabalhar”, que contribuem para diminuir o isolamento dos mais velhos e aumentar a sua autoestima e inclusão social através da sua participação ativa na vida pública. Na perspetiva adotada, relativa ao conceito de “envelhecimento ativo”, cabe igualmente aos cidadãos parte da responsabilidade de se manterem ativos e adotarem estilos de vida saudáveis, procurando envelhecer com bem-estar. Além de se revelar capaz de orientar a avaliação de programas dirigidos ao envelhecimento, proporcionar um envelhecimento ativo era também um dos objetivos de “A Avó Veio Trabalhar”.

Com esta dissertação pretendeu-se perceber o impacto que o projeto avaliado teve na vida dos participantes, tendo em conta que os seus promotores afirmavam uma grande transformação na vida das “avós”, não só a nível psicológico, como também em termos de vestuário, por exemplo, referindo “que entravam para lá muito deprimidas e passado pouco tempo estavam irreconhecíveis”. Tentámos, portanto, perceber a melhoria que este projeto trouxe à vida destas pessoas recorrendo aos pilares do envelhecimento ativo. De facto, na perceção de todos os subgrupos populacionais envolvidos, são notórios benefícios adquiridos pelos participantes, quer a nível psicológico quer social, de tal modo que já faz parte das suas rotinas diárias.

Pretendeu-se também perceber a ligação que a comunidade envolvente tinha com o projeto, uma vez que é um projeto mediático e irreverente, e verificou-se que

existe uma aceitação total do mesmo. Os elementos da comunidade inquiridos apoiam, na medida do possível, as ações desenvolvidas.

Também ambicionámos perceber se os familiares dos participantes acompanhavam e se identificavam com um projeto deste âmbito, até porque as avós têm algumas normas a cumprir, como o uso de peças de vestuário desenhada pelos promotores nas suas deslocações. Na verdade, os familiares inquiridos conhecem as atividades do projeto, acompanham-no e reconhecem um impacto positivo na vida dos participantes. Porém, não se projetaram no futuro em termos de possibilidade de eles próprios participarem num programa semelhante.

O isolamento, a solidão e a ausência de relações sociais são os principais fatores que conduzem à exclusão social das pessoas mais velhas. Com este estudo foi possível verificar que o projeto “A Avó Veio Trabalhar” trabalha no sentido de atenuar essa solidão e exclusão. Há, manifestamente, uma grande proximidade dos promotores com as avós, demonstrando-se disponíveis para as ajudar sempre que necessário. Esta interação e amizade traduz-se numa perceção de segurança das participantes.

Estes e outros dados apurados foram já refletidos nesta pesquisa em comparação com a literatura existente. Porém, em jeito conclusivo, achámos ainda importante analisa-lo à luz do documento *A Sure Start to Later Life. Ending Inequalities for Older People. A Social Exclusion Unit Final Report*. Trata de um relatório elaborado em 2006, pelo Gabinete do Primeiro-Ministro do Reino Unido, acerca do problema com a exclusão social dos idosos, e afirma: *moving towards independence is an important first step, but our aim should be to promote ‘interdependence’ where old and young contribute equally* (Office of the Deputy Prime Ministry, 2006: 54). Durante a realização desta pesquisa foi possível assistir a algumas visitas de turistas (nacionais e estrangeiros) que queriam aprender algumas técnicas de bordado. Nessas ocasiões, as participantes ensinavam-nos, juntamente com a ajuda dos promotores em termos de comunicação e língua. Ou seja, o visitante estava a contribuir na conceção de um artigo e, de igual forma, a avó estava a ensiná-lo a executar a técnica autonomamente.

Igualmente relacionado com a afirmação do documento anterior, falemos das apresentações do projeto ou *workshops* e dos efeitos positivos da promoção da capacitação (Núncio, 2015). Nestes eventos, os promotores do projeto encorajam as avós para que sejam elas a falar na primeira pessoa acerca do projeto. E esta atitude

proporciona confiança e aumento de auto estima nas participantes, ao assumirem um papel signficante, ou seja, os promotores capacitam as avós.

Destaque-se ainda que há participantes que se apresentam como “avó do projeto A Avó veio trabalhar”. Quer isto dizer que o projeto vai ao encontro das conclusões do relatório britânico acima referido, quando afirmem que: *older people's vital role and responsibility to help build social capital will become ever more apparent as our society ages* (Office of the Deputy Prime Ministry, 2006: 8).

Capaz de melhorar a saúde, a participação e a segurança das pessoas envolvidas; bem como de proporcionar oportunidades de participação ao longo da vida, o projeto avaliado centra a sua atuação no combate à exclusão social, experiência que, para as pessoas mais velhas, pode ser particularmente severa, pois é muito raro que as pessoas que já se sentiam excluídas na meia-idade sejam capazes de quebrar o ciclo de exclusão na velhice.

Por outro lado, tal como muitos programas existentes em Portugal, de organizações governamentais e da sociedade civil, “A Avó Veio Trabalhar” escorrega em aspetos menos positivos e que se afastam das orientações subjacentes ao conceito de envelhecimento ativo. Falamos do reforço de estereótipos em relação à idade, da segregação de pessoas mais velhas ou da não garantia de participação de todas as pessoas independentemente dos níveis de funcionalidade, ou ainda a não avaliação periódica do programa. Uma melhor organização dos dados dos participantes, parcerias, produtos e eventos seria facilitadora de uma avaliação periódica do programa.

Limitações do estudo e sugestões futuras

Na generalidade acreditamos que os procedimentos de avaliação do projeto foram adequados, tendo recolhido e analisado informação junto dos vários sub-grupos populacionais relacionados. Ainda assim, reconhecem-se as seguintes limitações:

A amostra de elementos da comunidade foi selecionada e sugerida pelos promotores do projeto. Desta forma, a informação recolhida foi condicionada às indicações, eliminando a possibilidade de se analisarem opiniões menos favoráveis.⁵

Considerando, eram 30 as participantes que faziam parte do projeto há mais de um ano e que a nossa amostra era constituída apenas por 20, poder-se-á considerar a amostra reduzida. No entanto, apenas 20 “avós” frequentam as instalações com regularidade. Porém, o facto de algumas “avós” não se terem disponibilizado para responder às entrevistas fez com que não se tivesse possibilidade de ter uma amostra maior, nem perceber os motivos da recusa ao inquérito dessas avós. Acresce ainda o facto das entrevistas terem sido realizadas nas instalações do projeto em avaliação.

Apesar da metodologia prever uma análise documental inicial, não se teve acesso a nenhuma documentação onde se pudesse obter informação sobre, por exemplo, a inscrição das “avós”. Esta limitação tem implicações na confirmação da totalidade dos inscritos e das desistências contabilizadas ao longo dos anos de existência do projeto.

Nesta altura já percebemos a multidimensionalidade de um projeto desta natureza, o número elevado de indicadores e dimensões de análise e perspetivas de avaliação. Assim, ainda que tenhamos recorrido a literatura multidisciplinar, pensamos que estas avaliações beneficiam de uma equipa de investigação que inclua, por exemplo, a visão da Psicologia, Ação Social ou Saúde Mental.

No que à comunidade diz respeito, trata-se de questões relacionadas com a colaboração entre organizações, que exigem um estudo mais aprofundado de cada parceiro, em termos de missão e objetivos. Só desta forma poderíamos tecer conclusões em relação ao impacto e condições das parcerias. Além disso, destaque-se que os diferentes estabelecimentos da comunidade podem relacionar-se de formas distintas com um projeto. Isso foi também visível neste estudo na medida em que algumas lojas colaboravam com o projeto, mas não consideravam ser parceiros. Seria interessante fazer uma investigação através das lojas do comércio que conhecem o projeto e perceber se o projeto trouxe benefícios para a mesma, e a que nível.

⁵ Foi abordada uma organização local sem indicação dos promotores que se recusou a colaborar com o estudo e a pronunciar-se em relação ao projeto.

Bibliografia

A Carta de Bangkok para a promoção da saúde em um mundo globalizado. Sexta

Conferência Global de Promoção da Saúde, Bangkok, Tailândia, 11 de agosto de 2005. Disponível em:

<http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf>

Alley, D. E., Putney, N. M., Rice, M. & Bengtson, V. L. (2010). The Increasing Use of Theory in Social Gerontology: 1990–2004. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B(5): 583–590.

Bárrios, M. (2017). Políticas de envelhecimento ao nível local-análise e avaliação de programas a partir do paradigma de envelhecimento ativo (Tese de Doutoramento). Lisboa:ISCSP/UL

Bengtson, V. L., Burgess, E. O. & Parrott, T. M. (1997). Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology. *Journal of Gerontology, Social Sciences*, 52B (2): S72–S88.

Berger, L. & Poirer, D. (1995). *Pessoas Idosas – Uma abordagem global*. Lisboa: Ed. Lusodidacta.

Birren, J. E. (1999). Theories of aging: A personal perspective. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 459–471). New York: Springer.

Bowling, A. (2008). Enhancing later life: How older people perceive active ageing? *Aging & Mental Health*, 12 (3): 293-301.

Brenner, M. (1981). Problems in collecting social data: a review for the information researcher. *Social Science Information Studies*, 1(3):139-51.

Cabete, D. (2005). *O Idoso, a doença e o hospital*. Loures: Ed. Lusociência.

Cabrita, B. A.C. & Abrahão, A. L. (2014). O normal e o patológico na perspectiva do envelhecimento: uma revisão integrativa. *Saúde debate*, 38 (102): 635-645.

Câmara, S. M. O. A. B. (2015). *Atitudes de futuros profissionais de saúde e serviço*

social face ao trabalho com a população idosa. Escala de Kogan e relações intergeracionais. Tese de doutoramento em Gerontologia. Coruña: Universidade da Coruña.

Caradec, V., (2007), “L’Épreuve du grand âge”, *Retraite et Société*. Disponível em: <http://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2007-3-page-11.html> [consultado a 06 de abril de 2017]

Carvalho, M. (2013). Um percurso heurístico pelo envelhecimento. In M. Carvalho (Coord.). *Serviço Social no Envelhecimento* (pp. 149-161). Lisboa: Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

Cerqueira, M.M. (2010). *Imagens do envelhecimento e da velhice. Um estudo na população portuguesa.* Tese de doutoramento em Ciências da Saúde. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Cumming, E., & Henry, W. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Book.

Direção-Geral da Saúde (2017). *Envelhecimento saudável.* Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEER_DGS_envelhecimento_activo.pdf.

Fermenta. (2018). A Avó Veio Trabalhar. In (<http://www.fermenta.org/>)

Fernandes, A. A. (2014). Saúde, doença e (r)evolução demográfica In Fonseca, A.M. (coord.). *Saúde e envelhecimento, novos desafios para a prestação de cuidados a idosos.* Lisboa: Coisas de Ler.

Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal.* Oeiras: Celta Editora.

Fernandes, A., Magalhães, C. P. & Antão, C. (2012). Envelhecimento Ativo. *X Jornadas de Saúde Mental no Idoso*, Vila Real, abril 2012. Escola Superior de Saúde de Bragança. Instituto Politécnico de Bragança. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/6797/1/ENVELHECIMENTO%20ACTIVO.pdf>

- Fernandes, A.A. & Botelho, M.A. (2007). Envelhecer activo, envelhecer saudável: o grande desafio. *Fórum Sociológico*, 17 (II Série), pp. 11-16.
- Fernandes, A., Perelman, J. & Mateus, C. (2010). *Health and health care in Portugal: does gender matter?* Lisboa: Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge.
- Ferreira, O., et al. (2012). Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 513-8.
- Ghiglione, R. & Matalone, B. (1992). *O inquérito: Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Gomes, S.F.C. (2007). *Gerontologia e Psicossociologia do Envelhecimento: Intervenção social na terceira idade*. Dissertação de mestrado em Trabalho Social. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Gonçalves, D., Martín, I., Guedes, J., Cabral-Pinto, F., & Fonseca, A. (2006). Promoção da qualidade de vida dos idosos portugueses através da continuidade de tarefas produtivas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (1), 137- 143.
- Goode, W.J. & Hatt, P. F. (1969). Alguns problemas na análise qualitativa e na análise do caso. In: *Métodos em pesquisa social*. 3. ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, pp. 398-433.
- Groisman, D. (2002) A velhice, entre o normal e o patológico. *História, Ciências, Saúde*, (1):61-78.
- Guerra, I., (2002), Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Ação: o planeamento em ciências sociais. Parede: Principia
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1 (1), pp. 8-13.
- Hespanha, P. (2008). Políticas Sociais: novas abordagens, novos desafios. *Revista de Ciências Sociais*. 39(1), pp.5-15.
- Hillier, S. M. & Barrow, G.M. (2007). *Theories in Social Gerontology (pp. 84-111) Aging, the Individual, and Society*, Eighth Edition. Belmont: Wadsworth Publishing Company.

- Hodgson, D. & Cicmil, S. (2006). *Making Projects Critical*. Nova Iorque: Palgrave Macmillan.
- José, J.S. & Teixeira, A.R. (2014). Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica. *Análise Social*, 210, XLIX (1º), pp. 28-54.
- José, J.S., Timonen, V., Amada, C.A.F. & Santos, S.P. (2017). A critique of the Active Ageing Index. *Journal of Aging Studies*, 40, pp. 49–56.
- Llera, F. (2001). Patología del envejecimiento. In J. Núñez, F. Llera & J. Casado (Eds.), *Geriatría desde el principio* (pp. 87-102). Barcelona: Editorial Glosa.
- Lynott, R. J., & Lynott, P. P. (1996). Tracing the Course of Theoretical Development in the Sociology of Aging. *The Gerontologist*, 36 (6): 749–760.
- Moniz, J. (2003). *A Enfermagem e a Pessoa Idosa: A prática de cuidados como experiência formativa*. Loures: Ed. Lusociência.
- Monteiro, A. (1996). A avaliação nos projetos de intervenção social: reflexões a partir de uma prática. *Sociologia. Problemas e práticas*, 22, pp.137-154
- Nascher, I. L. (1941) *Geriatrics : the diseases of old age and their treatment, including physiological old age, home and institutional care, and medico-legal relations*. Philadelphia: P. Blakiston's son & Co. Disponível em:
<https://archive.org/details/geriatricsdiasc>.
- Neri, A. L. (2008). *Palavras-Chave em Gerontologia*, Campinas: Ed. Alínea.
- Núncio, M. J. (2015). *Introdução ao Serviço Social, História, Teoria e Métodos*. Lisboa: 2ª Edição, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Office of the Deputy Prime Ministry (2006). *A Sure Start to Later Life. Ending Inequalities for Older People. A Social Exclusion Unit Final Report*. London: Office of the Deputy Prime Ministry.
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde*. Disponível em:
http://prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento_ativo.pdf

Papaléo Netto, Matheus. (2002) . Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu.

Pina, O.C.A, (2013), Envelhecimento Ativo em relação ao Género no Concelho de Viseu. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Viseu: Universidade Católica Portuguesa.

Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). Envelhecimento Activo. in Ribeiro, O. (coord.), *Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa: Ed. Lidel.~

Roche, C. (2000). *Avaliação de impacto dos trabalhos de ONG's: Aprendendo a valorizar as mudanças*. São Paulo: Cortez.

Ruquoy, D. (1997). Situação da entrevista e estratégia do entrevistador. In L. Albarello, F. Diagneffe, J.P. Hiernaux, C. Maroy, D. Ruquoy, & P. Saint-Georges (Eds.). *Práticas e métodos de investigação em Ciências Sociais* (1a ed.) (pp. 84-116). Lisboa: Gradiva.

Schaie, K. (2001). Theories of aging. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (p. 317- 322). Oxford, UK: Pergamon, Elsevier Publisher's.

Stufflebeam, D. & Shinkfield, A., (1995). *Evaluación sistemática - Guía teórica y práctica*. Barcelona: Ed. Paidós.

Trickett, E. J., (2009), “Multilevel Community-Based Culturally Situated Interventions and Community Impact: An Ecological Perspective”, *American Journal of Community Psychology* 43(3-4). Disponível em https://www.researchgate.net/publication/24246028_Multilevel_Community-Based_Culturally_Situated_Interventions_and_Community_Impact_An_Ecological_Perspective [consultado a 2018.03.30]

Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55, pp. 121-139.

WHO (2002). *Active ageing – A policy framework*. Geneva: World Health Organisation.

WHO. (2009). Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. versão portuguesa de Global age-friendly cities: a guide. Tradução: Fundação Calouste Gulbenkian.

ANEXOS

ANEXO 1

I- Dados de Caracterização dos Participantes

1. Género: Feminino ☐ Masculino ☐
2. Data de Nascimento __/__/____
3. País de origem/naturalidade _____
4. Onde reside? _____
5. Se a sua naturalidade não for portuguesa, há quantos anos reside em Portugal?
6. Estado civil:
 Casada ☐
 Solteira ☐
 Viúva ☐
 Divorciada ☐
7. Habilitações literárias/quantos anos estudou?
 Não sabe ler nem escrever ☐
 1º ciclo do Ensino Básico (1º a 4º ano) ☐
 2º ciclo do Ensino Básico (5º a 6º ano) ☐
 3º ciclo do Ensino Básico (7º a 9º ano) ☐
 Ensino Secundário (10º a 12º ano) ☐
 Ensino Superior (Bacharelato, Licenciatura, Mestrado, Doutoramento) ☐
8. Conhecimento de Idiomas. Fala:
 Só português ☐
 Inglês ☐
 Francês ☐
 Italiano ☐
 Espanhol ☐
 Outras:
9. Alguns cartazes e produtos do projetos estão escritos noutras línguas. Percebe sempre o que dizem? Não ☐ Sim ☐
10. Está reformado/a? Não ☐ Sim ☐
 Se sim, há quanto tempo? _____
11. Que profissões teve ao longo da vida? _____
12. Em sua casa, além de si. Quem reside mais?

Resido sozinho(a) ☐
Companheiro(a)/ Esposo(a) ☐
Filhos ☐
Irmãos ☐
Netos ☐
Pai ☐
Mãe ☐
Outros familiares. Quais? _____

13. Tem contato com a sua família? Não ☐ Sim ☐

14. Se sim, com que regularidade?

Diariamente ☐

Semanalmente ☐

Mensalmente ☐

Outro _____

15. Os seus familiares conhecem o projeto “A Avó Veio Trabalhar”? Não ☐ Sim ☐

Se sim, interessam-se pela sua participação no projeto? Não ☐ Sim ☐

O que lhe dizem sobre o projeto? _____

II-Participação

1. Como teve conhecimento do projeto “A Avó Veio Trabalhar”? _____

2. Há quanto tempo participa no projeto “A Avó Veio Trabalhar”? _____

3. Com que regularidade frequenta o projeto “A Avó Veio Trabalhar”? _____

4. Como ocupa o seu dia quando não vem ao projeto “A Avó Veio Trabalhar”? _____

5. O que considera mais interessante relativamente ao projeto “A Avó Veio Trabalhar”?
(Convívio; parceria; criação das coleções s, outras) _____

6. Quais são os objetivos das atividades que realizam? Ter receita monetária? Divulgar o projeto? Socializarem? _____

7. Tem conhecimento a que se destina as receitas do projeto “A Avó Veio Trabalhar”?

8. Como Classifica o projeto “A Avó Veio Trabalha” para a sua vida?

Excelente) <input type="checkbox"/>	Muito Bom <input type="checkbox"/>	Bom <input type="checkbox"/>	Razoável) <input type="checkbox"/>	Mau) <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	------------------------------------	------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

9. Em relação ao projeto “A Avó Veio Trabalha” está

Completamente satisfeito(a) <input type="checkbox"/>	Muito satisfeito(a) <input type="checkbox"/>	Satisfeito <input type="checkbox"/>	Insatisfeito <input type="checkbox"/>	Muito insatisfeito(a) <input type="checkbox"/>	Completamente insatisfeito(a) <input type="checkbox"/>
--	--	--	--	--	--

10. Em relação aos seus contactos e relações sociais (amigos, conhecidos, familiares...), está:

Completamente satisfeito(a) <input type="checkbox"/>	Muito satisfeito(a) <input type="checkbox"/>	Satisfeito <input type="checkbox"/>	Insatisfeito <input type="checkbox"/>	Muito insatisfeito(a) <input type="checkbox"/>	Completamente insatisfeito(a) <input type="checkbox"/>
--	--	--	--	--	--

11. E antes de integrar o projeto? Como se sentia em relação aos seus contactos sociais?

Completamente satisfeito(a) <input type="checkbox"/>	Muito satisfeito(a) <input type="checkbox"/>	Satisfeito <input type="checkbox"/>	Insatisfeito <input type="checkbox"/>	Muito insatisfeito(a) <input type="checkbox"/>	Completamente insatisfeito(a) <input type="checkbox"/>
--	--	--	--	--	--

12. Que alterações trouxe o projeto para a sua vida? Acha que veio modificar a sua vida? A que níveis? (social, económico, estado de saúde...) _____

13. Passa muito tempo sozinho(a) em casa? Quantas horas por dia? _____
E antes de integrar o projeto? Quantas horas por dia passava sozinho(a) em casa? _____

14. Sente-se sozinho(a)? Sempre ☐ Muitas vezes ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca ☐
E antes de integrar o projeto? Sentia-se sozinho(a)?

Sempre ☐ Muitas vezes ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca ☐

15. Mantém contato com algum participante fora das atividades do projeto?

Não ☐ Sim ☐

16. Considera que as atividades promovidas no projeto “A Avó Veio Trabalhar” vão ao encontro dos seus interesses?

Todas ☐

A maior parte ☐

Algumas ☐

Poucas ☐

Nenhumas ☐

17. Sente-se confortável durante a realização das atividades no projeto “A Avó Veio Trabalhar”?

Sim, em todas ☐

Na maior parte ☐

Em algumas ☐

Em poucas ☐

Em nenhuma ☐

18. Alguma vez se sentiu desconfortável durante a realização/participação no projeto “A Avó Veio Trabalhar”? Não ☐ Sim ☐

Se sim, qual/quais? _____

Porquê? _____

19. Alguma vez sentiu diminuição de interesse numa atividade? Não ☐ Sim ☐

Se sim, qual/quais? _____

Porquê? _____

20. Quais as atividades que mais gostou de participar (ou realizar?) _____

Consegue dizer porquê?

21. O projeto vai ao encontro das suas expectativas? Não ☐ Sim ☐

Porquê? _____

22. Se pudesse fazer alguma alteração no projeto “A Avó Veio Trabalhar” qual seria? ____

III – Saúde

1. Acha que a participação no projeto tem benefícios para a sua saúde? _____ _____
2. Como descreve a sua saúde? Excelente <input type="checkbox"/> Muito Boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Má <input type="checkbox"/>
3. Como avaliaria a sua saúde antes de integrar o projeto? Excelente <input type="checkbox"/> Muito Boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Má <input type="checkbox"/>
4. Tem algum problema de saúde? Qual/quais? _____ _____ _____
5. Tem alguma limitação física? Qual? _____ _____
6. Alguma vez sentiu que a sua saúde o limitou a participar em alguma atividade do projeto? _____ _____
7. Se tivesse mais alguma limitação acha que continuaria no projeto? _____ _____

--

III-Segurança

1. Costuma aceder às redes sociais? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Se sim, com que frequência? _____ Em que local? _____ Acede: no computador <input type="checkbox"/> no smartphone <input type="checkbox"/>
2. Tem conta em algumas destas redes sociais? Instagram <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Messenger <input type="checkbox"/> Tinder <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Qual/Quais _____
3. As atividades do projeto exigem que gaste mais dinheiro? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
4. Se tivesse menos rendimentos poderia continuar no projeto? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
5. Se precisar de ajuda financeira tem a quem recorrer? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
6. Sente que a sua imagem é exposta por participar no projeto? (As suas fotografias...) Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>

ANEXO 2

GUIÃO DE ENTREVISTA AOS FUNDADORES/PROMOTORES/ DINAMIZADORES DO PROJETO

Esclarecimento Prévio

A presente entrevista, tem como objetivo conhecer o projeto de intervenção na comunidade “A Avó Veio Trabalhar”, bem como a sua opinião e perceções.

Esta entrevista é parte integrante de uma investigação que está a ser realizada no âmbito do mestrado em Gerontologia Social no ISCSP-ULisboa.

Todas as informações recolhidas serão apenas para uso exploratório na investigação e estritamente confidenciais, como previsto pela lei nº. 67/98, de 26 de Outubro.

Agradece-se o seu contributo para esta investigação.

Solicita-se a gravação desta entrevista de modo a facilitar o registo e tratamento de dados.

Caracterização do Promotor

1. Nome:
2. Data de Nascimento: __/__/____
3. Habilitações Académicas/ Profissão:
4. Onde nasceu e cresceu?
5. Onde vive?
6. Enquanto responsável pelo projeto, há quanto tempo exerce esta função?
7. Dedicar-se a este projeto em regime de exclusividade ou tem alguma outra ocupação/trabalho?
8. Sempre desempenhou o papel que desempenha hoje no Projeto? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Se não, quais os papéis anteriores?

Caracterização do Projeto e Função do Dinamizador

1. Descreva o projeto “A Avó Veio Trabalhar”
2. Há quanto tempo foi criado?
3. Quais os dias de funcionamento e horários?
4. O que o levou a criar este projeto? Quais as razões e motivações?
5. Qual a localização e características do espaço?
6. O que considera mais relevante ao nível das atividades realizadas no âmbito do projeto?
7. Quem e de que forma se gere a divulgação do projeto? Quem gere as redes sociais?
8. Quem é o público-alvo do projeto? Quando criaram o projeto, foi a pensar em algum perfil específico de participantes?
9. Quais são os principais objetivos do projeto?
10. Quais os parceiros do projeto? Que te tipo de apoio fornecem?
11. Como surgem as ideias para as coleções? O projeto possui alguma linha de base no que respeita às coleções a realizar? Os participantes têm poder de decisão nas coleções? De que forma participam (ou não) nas decisões?
12. Como surgem os <i>slogans</i> , por vezes noutras línguas, e com que objetivos?
13. Existem prazo para a realização das coleções? Como asseguram a realização da coleção (uma vez que os participantes não têm obrigatoriedade de ser assíduos no projeto)?
14. Após a finalização das coleções, é feita alguma reunião com os participantes acerca dos resultados obtidos?
15. Caso exista uma visita ao exterior, como organizam a nível económico a mesma?

Participantes

1. A participação no projeto é gratuita? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
2. Existe número limite de participantes? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Existe alguma pré-seleção dos participantes? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Se sim, como é feita?
3. Neste momento, quantos participantes fazem parte do projeto?

4. Se possuem neste momento 70 (?) participantes, como conseguem chegar a todos? Existe voluntariado?
5. Quantos Homens e quantas Mulheres? Caso exista predominância do sexo feminino, qual consideram ser a razão?
6. Qual é a idade mínima e máxima dos destinatários do projeto? E condições de funcionalidade (saúde física e mental)?
<p>7. Existem requisitos mínimos em termos de funcionalidade (saúde física e mental) para integrarem o projeto? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Analisam/avaliam/consideram as capacidades e incapacidades de cada participante no momento em que integra o projeto? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Se sim, de que forma?</p> <p>Existe algum participante com limitações físicas e/ou mentais? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/></p>
8. Existe algum requisito em termos de conhecimento de costura, <i>design</i> ou outro, fundamental à participação no projeto? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
9. Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos interesses dos participantes? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
<p>10. Como descreve o efeito do projeto nos participantes?</p> <p>Quais são as mudanças mais notórias ao nível comportamental dos participantes?</p> <p>Diria que tem impacto na qualidade de vida das pessoas? Explique.</p> <p>Considera os participantes se sentem mais envolvidos e integradas na comunidade?</p>
<p>11. Como dinamizam o grupo a fim de os participantes se conhecerem melhor?</p> <p>Existem dinâmicas de grupo sempre que entra um novo participante?</p>
12. Todos os participantes participam em todas as atividades? Alguns participantes não se identificam como algumas iniciativas? De que forma se gerem as diferenças?
13. Alguma vez sentiram necessidade de modificar alguma atividade por se aperceberem de algum tipo de desconforto dos participantes na realização da mesma?
<p>14. Há pessoas que experimentam e desistem do projeto? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Se sim, conhece as razões para a desistência?</p>
15. Fornecem algum tipo de assistência (para além do projeto) aos participantes aos níveis psicológico, social, financeiro, físico, etc?

Efeitos e Envolvimento dos Familiares e Comunidade

<p>1. Existe participação ativa dos familiares/comunidade dos participantes no projeto?</p> <p>Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Se sim:</p> <p>A que nível? (reuniões, atividades, apresentação de resultados, etc)</p> <p>Existe feedback por parte dos mesmos?</p>
<p>2. Considera o programa promotor de contactos/relações intergeracionais? De que forma são fomentadas essas atividades?</p>
<p>3. Conhecem a família dos participantes?</p> <p>O projeto faz ponte com a família quando se apercebe de um problema com os participantes?</p>

Avaliação do Projeto e Ações Futuras

<p>1. Fazem avaliações ao projeto? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Como é feita essa avaliação? (mensal, trimestral, anual)</p>
<p>2. Quais são os próximos passos e/ou alterações que pensa fazer em relação ao projeto?</p>

Perceções e Representações em Relação ao Envelhecimento e Projetos Comunitários

<p>1. Considera o projeto replicável ou adaptável a outras realidades do país?</p>
<p>2. Que importância atribui a crescente disseminação dos projetos de intervenção comunitária na sociedade atual? Que aprendizagens se retiram do Projeto “A Avó Veio Trabalhar”? O que é que a comunidade ganha com este projeto?</p>
<p>3. O que entende por <i>edadismo</i> (atitudes discriminatórias com base na idade) e de que forma é trabalhado neste projeto?</p>
<p>4. Conhece o conceito de envelhecimento ativo (Saúde, Participação, Segurança e Educação ao longo da vida)? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/></p> <p>Se sim, de que forma é ou não aplicado neste contexto?</p>

ANEXO 3

Questionário para a Família/ Conhecidos dos Participantes do Projeto “A Avó Veio Trabalhar”

Caracterização do Inquirido

Sexo

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

Idade: anos

Profissão:

.....

Nível de escolaridade:

- ☐ Ensino básico
- ☐ Ensino secundário
- ☐ Ensino superior
- ☐ Outro

Grau de Parentesco com o participante no projeto “A Avó Veio Trabalhar”:

- ☐ Cônjuge
- ☐ Filho/a
- ☐ Neto/a
- ☐ Sobrinho/a
- ☐ Irmã(o)
- ☐ Vizinho/a
- ☐ Amigo/a
- ☐ Outro _____

Questões sobre o Projeto

1. Como teve conhecimento do projeto “A Avó Veio Trabalhar”?

.....

2. Acompanha com que regularidade o projeto?
- ☐ Diariamente
 - ☐ Semanalmente
 - ☐ Mensalmente
 - ☐ Esporadicamente
3. Onde costuma aceder a informações /acompanhar o projeto “A Avó Veio Trabalhar”?
- ☐ Instagram
 - ☐ Facebook
 - ☐ Site
 - ☐ No próprio espaço
4. Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos participantes?
- ☐ Todas
 - ☐ A maior parte
 - ☐ Algumas
 - ☐ Poucas
 - ☐ Nenhumas
5. Considera este projeto abrangente a qualquer elemento da comunidade, com mais de 65 anos?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
6. Como classifica o projeto “A Avó Veio Trabalhar”?
- ☐ Excelente
 - ☐ Muito bom
 - ☐ Bom
 - ☐ Razoável
 - ☐ Mau
7. Considera que este projeto tem benefícios para o participante?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
- Se sim, a que níveis?
- ☐ Social
 - ☐ Económico
 - ☐ Estado de saúde dos participantes
 - ☐ Participação

- ☐ Segurança
- ☐ Outro. Qual?

.....

8. Segundo a sua opinião, quais as alterações que podiam contribuir para melhorar o projeto?

.....

9. Participaria num projeto desta natureza?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se não, porquê?

.....

ANEXO 4

Questionário à comunidade envolvente do projeto “A Avó Veio Trabalhar”

1. Caracterização/Tipologia de estabelecimento / Empresa/ Associação
.....
2. Parceiro do projeto “A Avó Veio Trabalhar”?
 - ☐ Sim
 - ☐ NãoSe sim:
 - 2.1 Em que consiste a parceria?
.....
 - 2.2 Há quanto tempo é que são parceiros?
.....
 - 2.3 Como é que surgiu a parceria?
.....
3. Como teve conhecimento do projeto “A Avó Veio Trabalhar”?
.....
4. Tem conhecimento da duração do projeto “A Avó Veio Trabalhar”?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
 - ☐
5. Acompanha com que regularidade o projeto?
 - ☐ Diariamente
 - ☐ Semanalmente
 - ☐ Mensalmente
 - ☐ Esporadicamente
6. Onde costuma aceder a informações /acompanhar o projeto “A Avó Veio Trabalhar” ?
(Pode assinalar mais do que uma opção)
 - ☐ Instagram
 - ☐ Facebook
 - ☐ Site
 - ☐ No próprio espaço
 - ☐ Outro (Qual?)

7. Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos participantes?
- ☐ Todas
 - ☐ A maior parte
 - ☐ Algumas
 - ☐ Poucas
 - ☐ Nenhumas
8. Considera este projeto abrangente a qualquer elemento da comunidade, com mais de 65 anos?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
- Se não, porquê?
-

9. Como classifica o projeto “A Avó Veio Trabalhar”?
- ☐ Excelente
 - ☐ Muito bom
 - ☐ Bom
 - ☐ Razoável
 - ☐ Mau

10. Acha que o projeto trouxe benefícios para a comunidade?
- ☐ Sim
 - ☐ Não

Se sim, a que níveis?

- ☐ Social
- ☐ Económico
- ☐ Estado de saúde dos participantes
- ☐ Participação
- ☐ Segurança
- ☐ Outro (Qual?)

11. Segundo a sua opinião, quais as alterações que podiam contribuir para melhorar o projeto?

.....

ANEXO 5

Questionário à comunidade envolvente do projeto "A avó veio trabalhar"

1. Caracterização/Tipologia de estabelecimento / Empresa/ Associação

Companhia Portuguesa do chá

2. Parceiro do projeto A Avó Veio Trabalhar?

☒ Sim

☐ Não

Se sim:

- 2.1 Em que consiste a parceria?

Trocamos informações e chás! (e bolos)

- 2.2 Há quanto tempo é que são parceiros?

Três anos

- 2.3 Como é que surgiu a parceria?

surgiu pelo interesse que o projeto tem despertado no bairro.

3. Como teve conhecimento do projeto a "Avó Veio trabalhar"?

pelas redes, pela T.V., e pelo bairro.

4. Tem conhecimento da duração do projeto a avó veio trabalhar?

☒ Sim

☐ Não

5. Acompanha com que regularidade o projeto?

☐ Diariamente

☒ Semanalmente

☐ Mensalmente

☐ Esporadicamente

6. Onde costuma aceder a informações /acompanhar o projeto "A Avó veio trabalhar" ?

(Pode assinalar mais do que uma opção)

☒ Instagram

☒ Facebook

☐ Site

☒ No próprio espaço

☐ Outro (Qual?)

7. Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos participantes?

☒ Todas

☐ A maior parte

☐ Algumas

☐ Poucas

☐ Nenhumas

8. Considera este projeto abrangente a qualquer elemento da comunidade, com mais de 65 anos?

☒ Sim

☐ Não

Se não, porquê?

9. Como classifica o projeto "A Avó Veio Trabalhar"?

☒ Excelente

☐ Muito bom

☐ Bom

☐ Razoável

☐ Mau

10. Acha que o projeto trouxe benefícios para a comunidade?

☒ Sim

☐ Não

Se sim, a que níveis?

☒ Social

☒ Económico

☒ Estado de saúde dos participantes

☐ Participação

☒ Segurança

☐ Outro (Qual?) *diversidade e dinamismo.*

11. Segundo a sua opinião, quais as alterações que podiam contribuir para melhorar o projeto?

*O projeto merecia um espaço mais adequado.
(mais espaço para receber e amostras)*

Questionário à comunidade envolvente do projeto “A avó veio trabalhar”

1. Caracterização/Tipologia de estabelecimento / Empresa/ Associação
..... Associação de Pais
2. Parceiro do projeto A Avó Veio Trabalhar?
☐ Sim
☒ Não
Se sim:
2.1 Em que consiste a parceria?
.....
2.2 Há quanto tempo é que são parceiros?
.....
2.3 Como é que surgiu a parceria?
.....
3. Como teve conhecimento do projeto a “Avó Veio trabalhar”?
.....
4. Tem conhecimento da duração do projeto a avó veio trabalhar?
☒ Sim
☐ Não
5. Acompanha com que regularidade o projeto?
☒ Diariamente
☐ Semanalmente
☐ Mensalmente
☐ Esporadicamente
6. Onde costuma aceder a informações /acompanhar o projeto “A Avó veio trabalhar” ?
(Pode assinalar mais do que uma opção)
☐ Instagram
☐ Facebook
☐ Site
☒ No próprio espaço
☐ Outro (Qual?)
7. Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos participantes?
☒ Todas
☐ A maior parte
☐ Algumas
☐ Poucas
☐ Nenhumas

Mestrado em Gerontologia Social – ISCSP-ULisboa

8. Considera este projeto abrangente a qualquer elemento da comunidade, com mais de 65 anos?

☒ Sim

☐ Não

Se não, porquê?

.....

9. Como classifica o projeto "A Avó Veio Trabalhar"?

☒ Excelente

☐ Muito bom

☐ Bom

☐ Razoável

☐ Mau

10. Acha que o projeto trouxe benefícios para a comunidade?

☒ Sim

☐ Não

Se sim, a que níveis?

☒ Social

☐ Económico

☒ Estado de saúde dos participantes

☒ Participação

☐ Segurança

☐ Outro (Qual?)

11. Segundo a sua opinião, quais as alterações que podiam contribuir para melhorar o projeto?

.....

Questionário à comunidade envolvente do projeto “A avó veio trabalhar”

1. Caracterização/Tipologia de estabelecimento / Empresa/ Associação
..... FARMÁCIA
2. Parceiro do projeto A Avó Veio Trabalhar?
☐ Sim
☒ Não
 Se sim:
 2.1 Em que consiste a parceria?

 2.2 Há quanto tempo é que são parceiros?

 2.3 Como é que surgiu a parceria?

3. Como teve conhecimento do projeto a “Avó Veio trabalhar”?

4. Tem conhecimento da duração do projeto a avo veio trabalhar?
☐ Sim
☒ Não
5. Acompanha com que regularidade o projeto?
☐ Diariamente
☐ Semanalmente
☐ Mensalmente
☒ Esporadicamente
6. Onde costuma aceder a informações /acompanhar o projeto “A Avó veio trabalhar” ?
 (Pode assinalar mais do que uma opção)
☐ Instagram
☐ Facebook
☐ Site
☒ No próprio espaço
☐ Outro (Qual?)
7. Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos participantes?
☒ Todas
☐ A maior parte
☐ Algumas
☐ Poucas
☐ Nenhumas

Mestrado em Gerontologia Social – ISCSP-ULisboa

8. Considera este projeto abrangente a qualquer elemento da comunidade, com mais de 65 anos?

☒ Sim

☐ Não

Se não, porquê?

9. Como classifica o projeto "A Avó Veio Trabalhar"?

☒ Excelente

☐ Muito bom

☐ Bom

☐ Razoável

☐ Mau

10. Acha que o projeto trouxe benefícios para a comunidade?

☒ Sim

☐ Não

Se sim, a que níveis?

☒ Social

☐ Económico

☒ Estado de saúde dos participantes

☒ Participação

☐ Segurança

☐ Outro (Qual?)

11. Segundo a sua opinião, quais as alterações que podiam contribuir para melhorar o projeto?

.....

Mestrado em Gerontologia Social – ISCSP-ULisboa

Questionário à comunidade envolvente do projeto “A avó veio trabalhar”

1. Caracterização/Tipologia de estabelecimento / Empresa/ Associação
PAPELARIA
2. Parceiro do projeto A Avó Veio Trabalhar?
☐ Sim
☒ Não
Se sim:
2.1 Em que consiste a parceria?
.....
2.2 Há quanto tempo é que são parceiros?
.....
2.3 Como é que surgiu a parceria?
.....
3. Como teve conhecimento do projeto a “Avó Veio trabalhar”?
POR SEU VIZINHO
4. Tem conhecimento da duração do projeto a avó veio trabalhar?
☒ Sim
☐ Não
5. Acompanha com que regularidade o projeto?
☐ Diariamente
☐ Semanalmente
☐ Mensalmente
☒ Esporadicamente
6. Onde costuma aceder a informações /acompanhar o projeto “A Avó veio trabalhar” ?
(Pode assinalar mais do que uma opção)
☐ Instagram
☐ Facebook
☐ Site
☒ No próprio espaço
☐ Outro (Qual?)
7. Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos participantes?
☒ Todas
☐ A maior parte
☐ Algumas
☐ Poucas
☐ Nenhumas

Mestrado em Gerontologia Social – ISCSP-ULisboa

8. Considera este projeto abrangente a qualquer elemento da comunidade, com mais de 65 anos?

☒ Sim

☐ Não

Se não, porquê?

9. Como classifica o projeto "A Avó Veio Trabalhar"?

☒ Excelente

☐ Muito bom

☐ Bom

☐ Razoável

☐ Mau

10. Acha que o projeto trouxe benefícios para a comunidade?

☒ Sim

☐ Não

Se sim, a que níveis?

☒ Social

☐ Económico

☒ Estado de saúde dos participantes

☒ Participação

☐ Segurança

☐ Outro (Qual?)

11. Segundo a sua opinião, quais as alterações que podiam contribuir para melhorar o projeto?

MAIS PROJETOS COMO ESTE, MAIS PUBLICIDADE

Questionário à comunidade envolvente do projeto “A avó veio trabalhar”

1. Caracterização/Tipologia de estabelecimento / Empresa/ Associação
Talho
2. Parceiro do projeto A Avó Veio Trabalhar?
☐ Sim
☒ Não
 Se sim:
 2.1 Em que consiste a parceria?

 2.2 Há quanto tempo é que são parceiros?

 2.3 Como é que surgiu a parceria?

3. Como teve conhecimento do projeto a “Avó Veio trabalhar”?

4. Tem conhecimento da duração do projeto a avo veio trabalhar?
☐ Sim
☒ Não
5. Acompanha com que regularidade o projeto?
☐ Diariamente
☐ Semanalmente
☐ Mensalmente
☒ Esporadicamente
6. Onde costuma aceder a informações /acompanhar o projeto “A Avó veio trabalhar” ?
 (Pode assinalar mais do que uma opção)
☐ Instagram
☐ Facebook
☐ Site
☒ No próprio espaço
☐ Outro (Qual?)
7. Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos participantes?
☐ Todas
☒ A maior parte
☐ Algumas
☐ Poucas
☐ Nenhumas

8. Considera este projeto abrangente a qualquer elemento da comunidade, com mais de 65 anos?

☒ Sim

☐ Não

Se não, porquê?

.....

9. Como classifica o projeto "A Avó Veio Trabalhar"?

☒ Excelente

☐ Muito bom

☐ Bom

☐ Razoável

☐ Mau

10. Acha que o projeto trouxe benefícios para a comunidade?

☒ Sim

☐ Não

Se sim, a que níveis?

☒ Social

☐ Económico

☐ Estado de saúde dos participantes

☐ Participação

☐ Segurança

☐ Outro (Qual?)

11. Segundo a sua opinião, quais as alterações que podiam contribuir para melhorar o projeto?

.....

Questionário à comunidade envolvente do projeto “A avó veio trabalhar”

1. Caracterização/Tipologia de estabelecimento / Empresa/ Associação

Isabel Lars design em Pano

2. Parceiro do projeto A Avó Veio Trabalhar?

☒ Sim

☐ Não

Se sim:

- 2.1 Em que consiste a parceria?

- Exposições ; trabalhos esporádicos das avós para a loja.

- 2.2 Há quanto tempo é que são parceiros?

3 anos

- 2.3 Como é que surgiu a parceria?

Frequentava a zona por causa de antiguidades e teve conhecimento do projecto.

3. Como teve conhecimento do projeto a “Avó Veio trabalhar”?

Foi da mesma forma que surgiu a parceria.

4. Tem conhecimento da duração do projeto a avó veio trabalhar?

☒ Sim

☐ Não

5. Acompanha com que regularidade o projeto?

☒ Diariamente

☐ Semanalmente

☐ Mensalmente

☐ Esporadicamente

6. Onde costuma aceder a informações /acompanhar o projeto “A Avó veio trabalhar” ?

(Pode assinalar mais do que uma opção)

☒ Instagram

☐ Facebook

☐ Site

☐ No próprio espaço

☐ Outro (Qual?)

7. Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos participantes?

☐ Todas

☒ A maior parte

☐ Algumas

☐ Poucas

☐ Nenhumas

Mestrado em Gerontologia Social – ISCSP-ULisboa

8. Considera este projeto abrangente a qualquer elemento da comunidade, com mais de 65 anos?

☒ Sim

☐ Não

Se não, porquê?

9. Como classifica o projeto “A Avó Veio Trabalhar”?

☐ Excelente

☒ Muito bom

☐ Bom

☐ Razoável

☐ Mau

10. Acha que o projeto trouxe benefícios para a comunidade?

☒ Sim

☐ Não

Se sim, a que níveis?

☒ Social

☐ Económico

☒ Estado de saúde dos participantes

☒ Participação

☐ Segurança

☐ Outro (Qual?)

11. Segundo a sua opinião, quais as alterações que podiam contribuir para melhorar o projeto?

Um dos aspectos é que podis começar mais cedo, tipo a partir dos 55 anos, Poderiam criar mais percentis e envolver/incluir a comunidade que os rodeia, e podiam melhorar a comunicação.

Questionário à comunidade envolvente do projeto "A avó veio trabalhar"

1. Caracterização/Tipologia de estabelecimento / Empresa/ Associação
.....
2. Parceiro do projeto A Avó Veio Trabalhar?
☐ Sim
☒ Não
Se sim:
2.1 Em que consiste a parceria?
.....
2.2 Há quanto tempo é que são parceiros?
.....
2.3 Como é que surgiu a parceria?
.....
3. Como teve conhecimento do projeto a "Avó Veio trabalhar"?
..... AMIGOS
4. Tem conhecimento da duração do projeto a avó veio trabalhar?
☐ Sim
☒ Não
5. Acompanha com que regularidade o projeto?
☐ Diariamente
☐ Semanalmente
☐ Mensalmente
☒ Esporadicamente
6. Onde costuma aceder a informações /acompanhar o projeto "A Avó veio trabalhar" ?
(Pode assinalar mais do que uma opção)
☐ Instagram
☐ Facebook
☐ Site
☒ No próprio espaço
☐ Outro (Qual?)
7. Considera que as atividades promovidas no projeto são adequadas aos participantes?
☒ Todas
☐ A maior parte
☐ Algumas
☐ Poucas
☐ Nenhumas

8. Considera este projeto abrangente a qualquer elemento da comunidade, com mais de 65 anos?

☒ Sim

☐ Não

Se não, porquê?

.....

9. Como classifica o projeto "A Avó Veio Trabalhar"?

☒ Excelente

☐ Muito bom

☐ Bom

☐ Razoável

☐ Mau

10. Acha que o projeto trouxe benefícios para a comunidade?

☒ Sim

☐ Não

Se sim, a que níveis?

☒ Social

☐ Económico

☒ Estado de saúde dos participantes

☐ Participação

☐ Segurança

☐ Outro (Qual?)

11. Segundo a sua opinião, quais as alterações que podiam contribuir para melhorar o projeto?

.....

ANEXO 6

Modelo de Análise de Políticas Locais de Envelhecimento de acordo com a Perspetiva de *Envelhecimento Ativo*

Categoria / Setor de Intervenção	Programas	Pilares do Envelhecimento Ativo			Característica Social		Governança Colaborativa	Processo de Formulação de Políticas		Avaliação	Programme score	Category score
		Saúde	Participação	Segurança	Inclusivo	Intergeracional	Estado e Governo Local, Governo Local e 3º Setor Público e Privado	Consulta aos Beneficiários	Problemas de Saúde ou Funcionalidade	Atinge os Objetivos		
Ação Social	p1											
	p2											
	p...											
Ambiente												
Atividade Física												
Cultura												
Educação												
Habitação												
Saúde												
Segurança												
Trabalho												
Transportes												

INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DO MODELO

1. Introduza o programa a analisar numa das categorias, consoante a maior percentagem de área de intervenção

Na categoria *Ação Social* incluem-se os programas direcionados para encorajar a participação, que promovam o envolvimento das pessoas nas atividades recreativas, de socialização, culturais, políticas, educativas e espirituais. Trata da variedade de oportunidades e eventos da comunidade, bem como dos programas diretamente relacionados com a família.

Na categoria *Ambiente* incluem-se os programas relacionados com o ambiente exterior (bairro, freguesia...) e os edifícios públicos, que exercem um impacto fundamental sobre a mobilidade, a independência e a qualidade de vida dos idosos, afetando a sua possibilidade de “envelhecer em casa”. Trata de políticas de acessibilidade, higiene, manutenção dos espaços públicos, lugares de descanso, passeios, travessias, ciclovias e percursos pedonais, bem como estratégias que atenuem as dificuldades devidas a condições climatéricas, entre outras.

Na categoria *Atividade Física* incluem-se os programas que facilitam a prática de exercício físico, quer sejam estruturados e controlados por profissionais, quer se tratem de medidas que fomentam a realização de atividade física autonomamente.

Na categoria *Cultura* incluem-se os programas que promovem ou permitem a manutenção de atividades culturais, de todas as formas possíveis. Trata-se de iniciativas relacionadas com o cinema, teatro, leitura, práticas tradicionais, recapitulações históricas, entre outras.

Na categoria *Educação* incluem-se os programas de sensibilização, formação e informação das populações e do meio escolar, atividades ocupacionais, de alfabetização, info-inclusão, tecnologias etc., bem como os planos de formação relacionados com o voluntariado.

Na categoria *Habitação* incluem-se os programas que dizem respeito à acessibilidade da habitação, condições de habitabilidade, serviços básicos (eletricidade, canalização, saneamento...), higiene, manutenção e modificações necessárias, acesso a serviços, entre outros, que influenciam o processo de envelhecimento em casa.

Na categoria *Saúde* incluem-se os programas que promovem a saúde (física, mental e social), quer sob a forma de prevenção da doença, quer corretivos ou de tratamento de problemas e patologias, que facilitem a gestão de doenças crónicas de forma autónoma. Trata igualmente da diversidade de serviços ao dispor da população, cuidados ao domicílio, plano de cuidados de emergência, estimulação de estilos de vida saudáveis, etc.

Na categoria *Segurança* incluem-se os programas relacionados com *i*) a segurança física (através de medidas de carácter ambiental que reduzem o risco de catástrofes ambientais, iluminação dos espaços públicos, policiamento de ruas e habitações...), *ii*) a segurança psicológica ou emocional (através de medidas que preservam a competência social, emocional ou cognitiva) e *si*) a segurança económica

(através de medidas que protegem as pertenças legais e programas que se adequem às diferenças económicas da população).

Na categoria *Trabalho* incluem-se os programas que incentivem a participação cívica. Trata de medidas que permitem aos mais velhos continuar no mercado de trabalho, estimulam o exercício de uma atividade quer seja remunerada quer seja sob o regime de voluntariado, criam oportunidades de emprego, formação, criação de empresas, etc.

Na categoria *Transportes* incluem-se os programas relacionados com a acessibilidade física e económica dos serviços de transportes, a disponibilidade e frequência dos serviços, a segurança, o conforto e o interesse dos destinos, bem como as características das paragens e estações, a sensibilização dos motoristas e a qualidade da condução, etc.

2. Na coluna *programa* coloque o nome/acrónimo do programa

3. Nos pontos seguintes é permitido apenas a escolha de uma resposta entre as várias opções. Nas situações em que o programa não se aplica ao indicador pode seleccionar a opção n/a (não aplicável).

3.1. Na dimensão *Pilares do Envelhecimento Ativo*:

Na coluna *Saúde* avalie o programa quanto à promoção da saúde⁶:

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Prejudica a saúde	Não promove saúde	Promove apenas uma das formas de saúde: física, mental ou social	Promove duas das formas de saúde: física, mental e/ou social	Promove a saúde física, mental e social numa perspetiva holística de bem-estar

Na coluna *Participação* avalie o programa quanto à promoção de participação⁷:

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Impede a participação	Não promove a participação	Promove uma das formas de participação (social, política, religiosa, intergeracional, cultural, recreativa...)	Promove mais de uma forma de participação (social, política, religiosa, intergeracional, cultural, recreativa...)	Promove a participação do indivíduo em todos os setores da sociedade (social, política, religiosa, intergeracional, cultural, recreativa...)

Na coluna *Segurança* avalie o programa relativamente à promoção de segurança⁸:

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Coloca a segurança da pessoa em risco	Não promove segurança	Promove um tipo de segurança: física, psicológica ou económica	Promove dois tipos de segurança: física, psicológica e/ou económica	Promove todas as formas de segurança: física, psicológica e económica

⁶ A Saúde refere-se à prevenção de doenças e de declínio funcional, ao aumento dos fatores de proteção que permitem às pessoas gerir a sua saúde à medida que envelhecem, aos serviços de tratamento médico e cuidados e às medidas que fomentam os estilos de vida saudáveis, entre outros.

⁷ A participação refere-se a programas que promovem ou permitem a manutenção de atividades de socialização, quer sejam recreativas, espirituais, política etc., de acordo com os direitos humanos, capacidades, necessidades e preferências, para que as pessoas possam contribuir produtivamente para a sociedade

⁸ A segurança refere-se a políticas e programas que asseguram as necessidades de segurança física, psicológica e económica, os direitos das pessoas à medida que envelhecem, proteção, dignidade e cuidados necessários.

3.2. Na dimensão *Característica Social*:

Na coluna *Inclusivo* avalie o programa em relação à inclusão de pessoas mais desfavorecidos na sociedade no que respeita aos mais velhos e/ou mais isolados:

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Exclui da sociedade	Agrega a partir do critério idade	Promove inclusão mas agrega a partir do critério idade	Promove inclusão mas agrega por condições de saúde, funcionalidade, isolamento ou situação económica	Promove inclusão independente da idade e condições de vida, garantindo recursos necessários para a inclusão dos mais desfavorecidos.

Na coluna *Intergeracional* avalie o programa quando às relações intergeracionais:

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Impede as relações intergeracionais	Não promove as relações intergeracionais	Promove relações intergeracionais mas agrega a partir do critério idade.	Promove relações intergeracionais mas agrega por condições de saúde, funcionalidade, isolamento ou situação económica	Promove contactos intergeracionais independentemente da idade, condições de saúde, funcionalidade, isolamento ou situação económica

3.3. Na dimensão *Governança Colaborativa* avalie o programa quando à existência ou não de parcerias entre as diferentes organizações/ instituições:

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Exclui a possibilidade de colaboração entre organizações/ instituições.	Não estabelece parceria a nenhum nível de governança colaborativa.	Estabelece parceria a um nível de governança colaborativa: i) entre o Estado e Governo Local, ii) entre o Governo Local e 3º setor ou iii) entre o setor público e setor privado	Estabelece parceria a dois níveis de governança colaborativa: i) entre o Estado e Governo Local, ii) entre o Governo Local e 3º setor e/ou iii) entre o setor público e setor privado	Estabelece parcerias aos três níveis de governança colaborativa: i) entre o Estado e Governo Local, ii) entre o Governo Local e 3º setor e iii) entre o setor público e setor privado

3.4. Na dimensão *Processo de Formulação de Políticas*:

Na coluna *consulta aos beneficiários* avalie o programa quanto ao nível de consulta dos beneficiários (pessoas mais velhas) na formulação do programa:

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Impede que se contemple, consulte ou considere a opinião dos beneficiários	Não contempla, consulta ou considera a opinião dos beneficiários	Contempla, consulta ou considera a opinião dos beneficiários em apenas uma das fases da formulação da política: i) criação, ii) implementação	Contempla, consulta ou considera a opinião dos beneficiários em duas das fases da formulação da política: i) criação, ii) implementação e/ou iii) avaliação	Contempla, consulta ou considera a opinião dos beneficiários nas três fases da formulação da política: i) criação, ii) implementação e iii) avaliação

			ou iii)avaliação		
--	--	--	------------------	--	--

Na coluna *problemas de saúde ou funcionalidade*⁹ avalie o programa quanto à possibilidade de os idosos com problemas de saúde ou funcionalidade participarem¹⁰:

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Impede a participação de idosos com problemas de saúde ou funcionalidade	Exclui idosos com problemas de saúde ou funcionalidade	Não exclui a possibilidade de participação dos idosos com problemas de saúde ou funcionalidade	Inclui pessoas com determinado(s) problema(s) de saúde ou funcionalidade	Inclui todas as pessoas independentemente da condição de saúde ou funcionalidade

3.5. Na dimensão *Avaliação* classifique o programa quanto à verificação se os objetivos foram atingidos:

n/a	1	2	3	4	5
Não aplicável	Contraria os objetivos propostos	Não atinge os objetivos propostos (ou não verifica se os atingiu)	Atinge uma parte dos objetivos propostos	Atinge a maior parte dos objetivos propostos	Atinge todos os objetivos propostos

4. Calcule os diferentes scores para interpretação dos resultados:

$$\text{programme score} = \frac{\text{Somatório de todas as classificações do programa}}{\text{Número de indicadores preenchidos (não contabilizando as respostas n/a)}}$$

$$\text{categorie score} = \frac{\text{Somatório dos programme score da categoria}}{\text{Número de programas da categoria}}$$

$$\text{indicator score} = \frac{\text{Somatório de todas as classificações obtidas para o indicador}}{\text{Número de programas analisados no indicador (não contabilizando as respostas n/a)}}$$

$$\text{dimension score} = \frac{\text{Somatório dos indicator score dos indicadores da dimensão}}{\text{Número de indicadores da dimensão}}$$

$$\text{total score} = \frac{\text{Somatório de todos os programme score}}{\text{Número de programas analisados}}$$

4.1. Interprete os scores de acordo com a tabela:

score = 1	Antítese do <i>envelhecimento ativo</i>
score = 2	Não se adequa ao <i>envelhecimento ativo</i>
score = 3	Exige adequação ao <i>envelhecimento ativo</i>
score = 4	Próximo do <i>envelhecimento ativo</i>

⁹ Entende-se por funcionalidade todas as funções do corpo (anatômicas e fisiológicas), atividades (relacionadas com a execução de tarefas) e participação (inerente ao envolvimento da pessoa nas situações da vida).

¹⁰ No caso do programa em análise/avaliação apenas poder funcionar mediante determinados requisitos de saúde ou funcionalidade, considere a opção n/a (não aplicável).

ANEXO 7

Há quanto tempo está reformada?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	3	15,8	20,0	20,0
5	1	5,3	6,7	26,7
6	2	10,5	13,3	40,0
7	2	10,5	13,3	53,3
Valid 8	2	10,5	13,3	66,7
12	2	10,5	13,3	80,0
15	2	10,5	13,3	93,3
33	1	5,3	6,7	100,0
Total	15	78,9	100,0	
Missing 999	4	21,1		
Total	19	100,0		

ANEXO 8

Profissão

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Costureira	2	10,5	10,5	10,5
Educadora de infância	1	5,3	5,3	15,8
Educadora de Infância	1	5,3	5,3	21,1
Empregada de balcãoIndustria Hoteleira	1	5,3	5,3	26,3
Empregada Domestica	3	15,8	15,8	42,1
Empregada doméstica	1	5,3	5,3	47,4
Engenheira quimica	1	5,3	5,3	52,6
Valid Escritorária-Contabilista	1	5,3	5,3	57,9
Funcionária Publica	2	10,5	10,5	68,4
Indutria Hoteleira	1	5,3	5,3	73,7
Polivalente	1	5,3	5,3	78,9
Produtora musical	1	5,3	5,3	84,2
Professora	1	5,3	5,3	89,5
Secretária-Jurista	1	5,3	5,3	94,7
Terapeuta Ocupacional	1	5,3	5,3	100,0
Total	19	100,0	100,0	

ANEXO 9

Com que regularidade?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diariamente	15	78,9	88,2
	Esporadicamente	2	10,5	100,0
	Total	17	89,5	100,0
Missing	999	1	5,3	
	System	1	5,3	
	Total	2	10,5	
Total		19	100,0	

ANEXO 10

Se sim, interessam-se pela sua participação no projeto?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	16	84,2	94,1	94,1
	Não	1	5,3	5,9	100,0
	Total	17	89,5	100,0	
Missing	999	1	5,3		
	System	1	5,3		
	Total	2	10,5		
Total		19	100,0		

ANEXO 11

Idade da amostra de familiares

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
25	1	10,0	10,0	10,0
30	1	10,0	10,0	20,0
35	1	10,0	10,0	30,0
38	1	10,0	10,0	40,0
39	1	10,0	10,0	50,0
Valid 40	1	10,0	10,0	60,0
41	1	10,0	10,0	70,0
45	1	10,0	10,0	80,0
59	1	10,0	10,0	90,0
63	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

ANEXO 12

Como classifica o projeto "A Avó Veio Trabalhar"?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Excelente	12	63,2	63,2	63,2
	Muito bom	2	10,5	10,5	73,7
	Bom	5	26,3	26,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

ANEXO 13

Passa muito tempo sozinha em casa?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	4	21,1	23,5	23,5
	Não	13	68,4	76,5	100,0
	Total	17	89,5	100,0	
Missing	999	2	10,5		
Total		19	100,0		

ANEXO 14

E antes de integrar o projeto?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	5	26,3	31,3	31,3
	Não	11	57,9	68,8	100,0
	Total	16	84,2	100,0	
Missing	999	3	15,8		
Total		19	100,0		

ANEXO 15

Mantém contacto com algum participante fora das atividades do projeto?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	14	73,7	73,7	73,7
	Não	5	26,3	26,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

ANEXO 16

Com que frequência acede às redes sociais?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Diariamente	6	31,6	50,0	50,0
	Muito pouco	4	21,1	33,3	83,3
Valid	Muita frequência	1	5,3	8,3	91,7
	O indispensável	1	5,3	8,3	100,0
	Total	12	63,2	100,0	
	999	1	5,3		
Missing	System	6	31,6		
	Total	7	36,8		
Total		19	100,0		

ANEXO 17

As atividades do projeto exigem que gaste mais dinheiro?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	18	94,7	94,7	94,7
	999	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

ANEXO 18

Se tivesse menos rendimentos poderia continuar no projeto?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	1	5,3	5,3	5,3
Sim	13	68,4	68,4	73,7
Não	1	5,3	5,3	78,9
Talvez	2	10,5	10,5	89,5
999	2	10,5	10,5	100,0
Total	19	100,0	100,0	

ANEXO 19

Se precisar de ajuda financeira tem a quem recorrer?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sim	10	52,6	52,6	52,6
Não	7	36,8	36,8	89,5
Valid Talvez	1	5,3	5,3	94,7
Não sei	1	5,3	5,3	100,0
Total	19	100,0	100,0	

WWW.ISCSP.ULISBOA.PT